

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KANKER SERVIKS STADIUM IIIB
DI RUANG EDELWEIS RSUD Prof. DR. W. Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 02 JUNI S/D 08 JUNI 2017**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH:

YULIANA MANAS KENAT

NIM: 142111082

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KANKER SERVIKS STADIUM IIIB
DI RUANG EDELWEIS RSUD Prof. DR. W. Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 02 JUNI S/D 08 JUNI 2017**



OLEH:

YULIANA MANAS KENAT

NIM : 142111082

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, November 2017

Yang menyatakan



Yuliana Manas Kenat

142111082

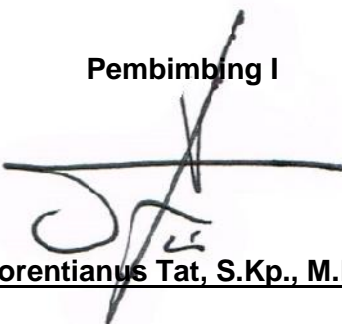
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA KANKER SERVIKS STADIUM IIIB DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG**”. Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Yuliana Manas Kenat, NIM : 142111082 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, November 2017

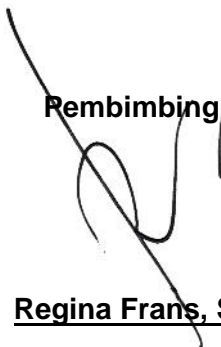
Menyetujui

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

Pembimbing II




Regina Frans, SST

Mengetahui

Ketua

STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Program Studi D III Kebidanan

STIKes CHM-Kupang



Ummu Zakiah, SST, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

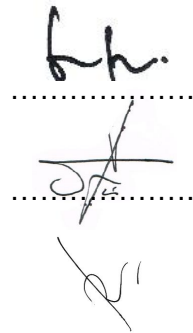
Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA KANKER SERVIKS STADIUM IIIB DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 02 JUNI S/D 08 JUNI 2017**” telah disetujui dan diajukan dalam seminar laporan tugas akhir Mahasiswa atas nama : Yuliana Manas Kenat, NIM: 142111082 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang. Benar-benar diuji dan dipertahankan di depan tim penguji Laporan Tugas Akhir pada tanggal.....2017

Tim Penguji

Ketua : Merry A. Giri, S. Keb. Bd

Anggota : 1. Florentianus Tat, S. Kp., M. Kes


2. Regina Frans, SST



Mengetahui

Ketua

STIKes CHM-Kupang


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Program Studi D III Kebidanan

STIKes CHM-Kupang


Ummu Zakiah, SST, M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Yuliana Manas Kenat

Tempat dan tanggal lahir : Tataum, 22 Mei 1994

Agama : Katolik

Alamat : Jl. Manafe No. 17 Kayu putih Oebufu Kupang

Riwayat Pendidikan :

- Tahun 2008 : SDN Tataum
- Tahun 2011 : SMPK Gita Surya Eban
- Tahun 2014 : SMAN Eban
- Tahun 2014-sekarang : Sedang menyelesaikan pendidikan
Diploma III Kebidanan di STIKes Citra Husada
Mandiri Kupang

Motto :

*Setiap Perjuangan Yang Disertai
Dengan Doa, Kerja Keras,
Keringat Dan Air Mata Akan
Membuahkan Hasil Yang Baik.*



Persembahan

Studi kasus ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria, kepada bapak dan mama sayang saudara- saudara tersayang

Untuk keluarga besar dan sanak saudara .

Untuk teman seperjuangan kebidanan B angkatan VGG, wali kelas ibu yofi Iadjar. Asmamater tercinta stikes chmk dan juga teman-teman tersayang Komang, Desania, Faustin, Seren, Santi, Inda, Lisi dan Eka.

ABSTRAK

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Studi kasus, Juni 2017.**

**Nama : Yuliana Manas Kenat
NIM : 142111082**

**Asuhan Kebidanan Pada Kanker Serviks Stadium IIIB Di Ruang Edelweis
RSUD Prof Dr W. Z Johannes Kupang Tanggal 02 Juni S/D 08 Juni 2017.**

Latar Belakang: Kanker serviks adalah kanker (tumor ganas) yang terjadi dan tumbuh di dalam leher rahim/serviks. Serviks merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke dalam vagina atau menempel pada puncak vagina. Kanker serviks (leher rahim) merupakan salah satu penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian pada perempuan di Indonesia. Semua perempuan beresiko mengalami kanker serviks, sehingga sangat penting untuk melakukan pemeriksaan dini.

Tujuan: Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W.Z Johannes Kupang.

Pembahasan: Setelah penulis melakukan pengkajian dan pemberian asuhan pada pasien dengan Kanker Serviks Stadium III B, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Simpulan: Berdasarkan kasus Ny. Y. L umur 56 tahun dengan Kanker Serviks stadium III B, pasien masuk pada tanggal 02 Juni 2017 dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir, dilakukan asuhan selama 6 hari dan keadaan ibu berangsur-angsur membaik. Nyeri perut bagian bawah sudah berkurang, pengeluaran darah dari jalan lahir sudah berhenti dan Hb 10,1 gr%, dokter memperbolehkan pasien pulang pada tanggal 08 Juni 2017 pukul 11.00 wita.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kanker Serviks

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA KANKER SERVIKS STADIUM III B DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG TANGGAL 02 JUNI S/D 08 JUNI 2017”, dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Atas selesainya laporan tugas akhir ini, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih setulus-tulusnya kepada Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing I dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Regina Frans, SST selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Ummu Zakiah, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Para Dosen Program Studi DIII Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
5. drg. Dominikus Minggu, M.Kes selaku Direktur RSUD Prof DR. W. Z Johannes Kupang, yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pengambilan data dan Studi Kasus.
6. Debora Tunmuni, SST selaku Kepala Ruangan Edelweis RSUD Prof DR. W. Z Johannes Kupang, yang telah memberikan izin kepada penulis dalam Studi Kasus.

7. Ny. Y. L yang telah bersedia menjadi pasien dalam Studi Kasus dan juga keluarga Ny. Y. L yang mengizinkan penulis mengambil kasus pada Ny. Y. L
8. Kedua orang tua tercinta Bapa Filipus dan Mama Maria yang telah mencurahkan segala perhatian dan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Studi Kasus ini dengan baik.
9. Keluarga besar dan saudara-saudara tersayang yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
10. Teman-teman seperjuangan Kebidanan B angkatan VII, Wali kelas tercinta Ibu Yohana F. L. Ladjar, SST dan juga sahabat- sahabat tercinta Faustin, Delania, Inda, Santi, Komang dan Sheren yang selalu mendukung dan memotifasi penulis dalam penyusunan Studi Kasus ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pihak pembaca yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Akhirnya, semoga segala dukungan, dorongan dan bantuan yang telah diberikan bagi penulis menjadi berkat yang berlimpah.

Kupang, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Sampul Dalam Dan Persyaratan	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan Pembimbing.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Biodata Penulis.....	vi
Motto.....	vii
Persembahan	viii
Abstrak	ix
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Singkatan	xv
Daftar lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks	10

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Kanker Serviks	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian	40
3.2 Kerangka Kerja	41
3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling	42
3.4 Pengumpulan Data	43
3.5 Analisa Data	44
3.6 Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan	61
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

<u>NO</u>	<u>JUDUL</u>	<u>HALAMAN</u>
	Tabel 2.1 Pembagian Stadium Kanker Serviks Menurut	
	Internasional Federation of Gynecology.....	15

DAFTAR GAMBAR

<u>NO</u>	<u>JUDUL</u>	<u>HALAMAN</u>
	Gambar 3.2 Kerangka Kerja	41

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
HPV	: Human Papilloma Virus
WHO	: World Health Organization
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
CT	: Computed Tomographi
USG	: Ultrasonografi
HB	: Hemoglobin
NaCL	: Natrium Clorida
gr	: Gram
mg	: Mili Gram
$\wedge 6/\text{ul}$: Juta Per Mikro Liter
$\wedge 3/\text{ul}$: Ribu Per Mikro Liter
Mg/dl	: Mili Gram/Desi Liter
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda- Tanda Vital

TD	: Tekanan Darah
S	: Suhu
N	: Nadi
RR	: Respirasi
KB	: Keluarga Berencana
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DM	: Diabetes Meletus
TBC	: Tuberkulosis
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Deficiency Syndrome
PRC	: Packed Red Cell
RL	: Ringer Laktat
IV	: Intra Vena

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Askeb

Lampiran 2 lembar permintaan menjadi responden

Lampiran 3 lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 4 lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks adalah kanker (tumor ganas) yang terjadi dan tumbuh di dalam leher rahim/serviks. Serviks merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke dalam senggama (vagina) atau menempel pada puncak vagina. Kanker serviks (leher rahim) merupakan salah satu penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian pada perempuan di Indonesia. Semua perempuan beresiko mengalami kanker serviks, sehingga sangat penting untuk melakukan pemeriksaan dini (Kartikawati, 2013).

Kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan kematiannya yang tinggi. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis penderita (Indonesia Journal Of Cancer Vol. III, No. 3, Juli- September 2009).

Kanker serviks paling banyak disebabkan oleh infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*) tipe 16 dan tipe 18 erat hubungannya dengan aktivitas seksual dengan jumlah pasangan yang banyak atau lebih dari 4 orang serta usia koitus yang terlalu muda. Usia koitus pertama pada umur 16 tahun dapat menyebabkan perubahan pada mukosa serviks sehingga dapat menyebabkan lesi pra kanker dan akhirnya menyebabkan kanker. Selain usia

koitus pertama kebiasaan merokok juga sebagai salah satu pencetus terjadinya kanker serviks. Pada pemeriksaan lendir serviks wanita perokok ditemukan bahan karsinogenik tembakau yang dapat merusak sel diserviks dan jika terjadi infeksi HPV dapat menyebabkan kerusakan pada sel dan berakhir menjadi kanker serviks.

Kecepatan pertumbuhan kanker ini tidak sama dari satu kasus dengan kasus yang lainnya. Sayangnya bagaimana mekanisme keadaan ini dapat terjadi belum dapat dijelaskan. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya sangat lambat bila diabaikan sampai lama juga tidak mungkin terobati. Sebaliknya, tumor yang tumbuh dengan cepat bila dikenali secara dini hasil pengobatannya lebih baik, semakin dini penyakit dapat dikenali dan dilakukan terapi yang adekuat, semakin memberi hasil terapi yang sempurna.

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor kedalam stroma, kanker serviks tidak menimbulkan gejala, tanda dini kanker serviks tidak spesifik seperti adanya sekret vagina yang banyak dan kadang- kadang dengan bercak perdarahan. Tanda yang lebih klasik adalah perdarahan bercak yang berulang atau perdarahan bercak setelah bersetubuh atau membersihkan vagina. Dengan makin tubuhnya penyakit tanda semakin jelas. Perdarahan menjadi semakin banyak, lebih sering dan berlangsung lebih lama, dapat dijumpai juga sekret vagina yang berbau terutama dengan massa nekrosis lanjut. Nekrosis terjadi karena pertumbuhan tumor yang cepat tidak diimbangi pertumbuhan pembuluh darah agar mendapat aliran darah yang cukup.

Pada stadium lanjut ketika tumor telah menyebar keluar dari serviks dan melibatkan jaringan di rongga pelvis dapat dijumpai tanda lain seperti nyeri yang menjalar ke pinggul dan kaki, hal ini menandakan keterlibatan ureter,

dinding panggul atau saraf skiatik. Beberapa penderita menyeluh nyeri saat berkemih, hematuria, perdarahan rectum, sampai sulit berkemih dan BAB. Penyebaran getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan oedema tungkai bawah atau terjadi uremia bila terjadi penyumbatan kedua ureter (Aziz, 2006).

Menurut *world health organization* (WHO), terdapat 490.000 perempuan di dunia terkena kanker serviks pada tiap tahun dan 80% diantaranya berada di negara- negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasarkan patologi anatomi tahun 2010 dengan insidensi 12,7%. Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40 ribu kasus kanker serviks. Tiap satu menit muncul kasus baru dan tiap dua menit terdapat satu orang meninggal akibat kanker serviks. Angka kematian kanker serviks di Indonesia tergolong tinggi dan sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam diagnosa. Biasanya kanker sudah menyebar ke organ lain didalam tubuh ketika seseorang memeriksa kondisinya. Inilah yang menyebabkan pengobatan yang dilakukan menjadi makin sulit (Rohan, dkk. 2017).

Data yang diperoleh dari instalasi recam medic RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada Januari sampai Desember 2016, tercatat jumlah pasien kanker serviks sebanyak 85 orang, jumlah pasien yang meninggal sebanyak 10 orang dan jumlah pasien kanker serviks pada Januari sampai Maret 2017 sebanyak 18 orang jumlah pasien yang meninggal sebanyak 1

orang. Penderita kanker serviks tertinggi terdapat pada usia 45-64 tahun (Buku register RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang, 2016- Maret 2017).

Data- data diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker serviks di Indonesia sangat besar dan merupakan beban yang sangat berat untuk ditangani sendiri oleh dokter spesialis/subspesialis atau bahkan oleh semua tenaga kesehatan yang ada. Kejadian kanker serviks akan sangat mempengaruhi hidup penderita dan keluarganya serta akan sangat mempengaruhi sektor pembiayaan kesehatan oleh pemerintah. Oleh sebab itu peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan oleh setiap pihak yang terlibat (Pedoman Nasional pelayanan kedokteran).

Sebagian besar kanker serviks dapat dicegah dengan kebiasaan hidup sehat menghindari berbagai faktor resiko yaitu hubungan seks pada usia muda, pernikahan pada usia muda, dan berganti- ganti pasangan seks. Wanita usia tahun, telah menikah dan sudah mempunyai anak perlu melakukan pemeriksaan pap smear setahun sekali atau menurut petunjuk dokter. Kontrasepsi dengan metode barrier seperti diafragma dan kondom dapat memberi perlindungan terhadap kanker serviks(Jurnal Ilmiah PANNMED, Volume 11, NO 1, Mei-Agustus 2016).

Pengobatan terhadap kanker serviks tergantung pada beberapa faktor yakni stadium kanker, usia pasien, keinginan untuk memiliki anak, kondisi medis lain yang sedang dihadapi dan pilihan pengobatan yang diinginkan oleh pasien. Kanker serviks biasanya akan ditangani oleh tim yang terdiri dari dokter dari berbagai spesialisasi. Tim ini akan membantu memilih cara

terbaik untuk melanjutkan pengobatan, tetapi keputusan akhir tetap ada ditangan pasien.

Jenis penanganan menurut stadium kanker terbagi atas dua, yang pertama penanganan kanker serviks tahap awal yakni operasi pengangkatan sebagian atau seluruh organ rahim, radioterapi atau kombinasi keduanya dan yang kedua adalah penanganan kanker serviks stadium akhir yaitu radioterapi atau kemoterapi kadang operasi juga perlu dilakukan. Jika diagnosa kanker serviks sudah diketahui sejak awal, kemungkinan pulih sepenuhnya cukup bagus, tetapi jika kanker sudah menyebar peluang pulih total akan berkurang. Pada kasus kanker serviks yang tidak bisa disembuhkan dapat dilakukan perawatan paliatif. Perawatan jenis ini berfungsi untuk memperlambat penyebaran sel kanker, memperpanjang usia pasien dan mengurangi gejala yang muncul misalnya rasa sakit dan perdarahan pervaginam (Rohan, dkk. 2017).

Dampak kanker serviks yaitu rasa sakit akibat penyebaran sel kanker, perdarahan berlebihan, penggumpalan darah setelah pengobatan, gagal ginjal, produksi cairan vagina yang tidak normal dan fistula. Dampak kanker serviks bagi penderita tidak hanya sakit secara fisik akibat dari infeksi virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan juga kutil kelamin, tetapi bisa mengganggu penderita secara psikis yang menyebabkan turunnya tingkat kepercayaan diri dalam kehidupan sosial dan juga kehidupan rumah tangganya terutama aktivitas seksual bagi pasangan yang sudah menikah atau aktif secara seksual (Rohan, dkk. 2017 dan Kartikawati, 2013)

Deteksi dini dapat menggunakan beberapa metode seperti IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) atau dengan tes pap smear. Dalam penanganan

kanker serviks bidan harus selalu mencari informasi terbaru, pendidikan (pelatihan) kesehatan yang berkelanjutan dalam perawatan penderita kanker serviks. Bidan akan melakukan tindakan untuk perawatan pada penderita kanker serviks, dengan mengidentifikasi penyebab kanker serviks sebaiknya bidan menginformasikan kepada keluarga tentang keadaan ibu sebelum melakukan penanganan (Jurnal Ilmiah PANNMED, Volume 11, NO 1, Mei-Agustus 2016).

Peran bidan dalam hubungannya dengan penurunan angka kejadian kanker serviks yaitu melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai kanker serviks, faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya kanker serviks, tanda dan gejala bila terinfeksi virus yang menyebabkan kanker serta pencegahannya. pencegahan kanker tersebut dapat digolongkan dalam dua tahap, yakni primer dan sekunder. Usaha pencegahan yang bersifat primer meliputi promosi kesehatan, edukasi dan vaksinasi. Sedangkan, pencegahan sekunder meliputi skrining atau deteksi dini terhadap penyebab kanker serviks, yakni *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus tersebut mudah ditularkan melalui kontak kulit kelamin. Setiap perempuan beresiko terinfeksi HPV tanpa memandang faktor usia dan gaya hidup. Dari pemaparan diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan dengan pendekatan

manajemen kebidanan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W.Z Johannes Kupang?”.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W.Z Johannes Kupang.

2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W. Z Johannes Kupang.
2. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data untuk menegakan diagnosa dan masalah pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W. Z Johannes Kupang.
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah potensial pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang.
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tindakan segera pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang.
5. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB sesuai dengan masalah.
6. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB.

7. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan dari hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi acuan dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam penanganan pasien dengan kanker serviks.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien dengan kanker serviks melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2) Bagi bidan

Sebagai salah satu masukan bagi organisasi profesi bidan dalam upaya pelayanan kesehatan reproduksi. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

3) Bagi institusi

a. Rumah sakit

Untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan program pelayanan kebidanan khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan pada wanita dengan kanker serviks.

b. Pendidikan

Sebagai referensi dan perbandingan dalam mengembangkan proses pembelajaran di kampus dengan hasil yang memuaskan dan berguna dimasa yang akan datang sehingga bermanfaat bagi masyarakat luas.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN: berisi tentang: (1) Latar Belakang, (2) Rumusan Masalah, (3) Tujuan Penulisan, (4) Manfaat Penulisaan, (5) Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI: berisi tentang (1) Konsep Dasar Kanker Serviks, (2) Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN: berisi tentang (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja Penelitian, (3) Populasi, Sampel Dan Sampling, (4) Pengumpulana Data dan Analisa Data, (5) Etika Penelitian.

BABA IV TINJAUAN KASUS: berisi tentang (1) Pengkajian, (2) Analisa Masalah Dan Diagnosa, (3) Antisipasi Masalah Potensial, (4) Tindakan Segera, (5) Perencanaan, (6) Pelaksanaan, (7) Evaluasi.

BAB V PENUTUP: berisi tentang (1) Kesimpulan, (2) Saran

2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian

Kanker serviks (leher rahim) adalah kanker (tumor ganas) yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim/serviks. Serviks merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina) atau menempel pada puncak vagina. Kanker serviks merupakan kanker yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), virus ini bermacam- macam tipe, tetapi yang mempunyai pontensi menimbulkan kanker serviks adalah sekitar 20 tipe dan 80% penyebab kanker serviks diantara yang tersering dan beresiko tinggi adalah tipe 16 dan 18 (Kartikawati, 2013).

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kanker di negara berkembang dan merupakan masalah kesehatan perempuan yang cukup mendapat perhatian berkaitan dengan angka kejadian dan angka kematian masih tinggi di Indonesia, penyakit kanker makin banyak jumlahnya seiring dengan makin banyak usia harapan hidup, tetapi kedatangannya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan infeksi virus HPV (Manuaba, 2004).

Kanker serviks merupakan karsinoma ginekologi yang paling banyak diderita. Karsinoma serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, dalam keadaan ini terdapat kelompok sel yang abnormal

yang terbentuk oleh jaringan yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi, dan tidak berguna bagi tubuh serta tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Rohan, dkk. 2017).

Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina (Notodiharjo, 2001).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di negara berkembang, salah satu penyebabnya adalah karena infeksi *human papilloma virus* (HPV) yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks (Anwar, 2011).

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab yang pasti dari kanker serviks belum diketahui, namun hasil penelitian studi menyatakan dengan jelas bahwa sebagian besar dari timbulnya kanker dapat disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali. Jika sel serviks terus membelah, maka akan terbentuk suatu massa jaringan yang disebut tumor yang bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaan ini disebut kanker serviks. Penyebab terjadinya kelainan sel-sel serviks tidak diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks (Aziz, 2006).

1. HPV (Human Papiloma Virus)

HPV adalah virus penyebab kondiloma akuminata yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45 dan 56.

2. Wanita berusia diatas 40 tahun lebih rentan terkena kanker serviks. Semakin tua usia seseorang maka semakin meningkat resiko terjadinya kanker serviks.

3. Faktor genetic tidak terlalu berperan dalam terjadinya kanker serviks. Namun hal ini bukan berarti jika keluarga anda bebas kanker serviks maka anda tidak akan terkena, anda harus tetap berhati-hati dan melakukan tindakan pencegahan.

4. Hubungan seksual yang terlalu mudah (< 16 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, atau hubungan dengan pria yang sering berganti pasangan. Virus HPV dapat menular melalui hubungan seksual.

5. Memiliki terlalu banyak anak (> 5 anak). Pada saat akan melahirkan secara alami, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks yang dapat memicu aktifitas sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, semakin sering trauma terjadi dan semakin tinggi resiko kanker serviks.

6. Keputihan yang berlangsung terus – menerus dan tidak diobati.

7. Daya tahan tubuh yang lemah, kurangnya konsumsi vitamin C, vitamin E dan asam folat.

8. Kebiasaan merokok juga menambah resiko kanker serviks, wanita yang merokok beresiko dua kali lipat. Ini mungkin disebabkan oleh bahan kimia berbahaya dari tembakau yang muncul di leher rahim.

2.1.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks butuh waktu bertahun-tahun untuk tumbuh dari sel sehat ke sel prakanker dan berakhir dengan sel kanker. Perubahan abnormal sel-sel sebelum kanker inilah yang dikenal dengan sebutan *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) atau sel prakanker. Perubahan sel akibat infeksi *human papilloma virus* (HPV), menjadi CIN dan akhirnya menjadi kanker sangat lambat. Proses ini bisa terjadi dalam kurun waktu 10-20 tahun.

CIN adalah kondisi pertumbuhan sel abnormal sebelum kanker, kondisi ini umumnya tidak mengancam kesehatan seseorang secara langsung tetapi berpotensi berubah menjadi kanker. Walau resiko sel-sel CIN berubah menjadi kanker tergolong kecil, dokter akan memantau atau menanganinya sebagai langkah pencegahan kanker serviks. Tujuan *pap smear* adalah mengidentifikasi tahap ini agar CIN ditangani sebelum sepenuhnya berubah menjadi kanker. Tingkat perubahan sel abnormal dapat dibagi menurut tingkat keparahannya yaitu:

1. CIN 1- kondisi ini terjadi saat perubahan pada sel-sel leher rahim masih sedikit atau tidak terlalu signifikan. Dapat ditangani atau dipantau secara berkala karena sel-sel pada tahap CIN 1 dapat berubah menjadi normal kembali tanpa penanganan medis.
2. CIN 2- terjadi perubahan yang lebih dari CIN 1, umumnya sel-sel abnormal diangkat oleh dokter.
3. CIN 3- pada tahap ini, perubahan sel sangat abnormal tetapi belum bersifat kanker. Sel-sel CIN 3 akan diangkat oleh dokter.

Jika kanker serviks tidak didiagnosa dan tidak ditangani, perlahan-lahan sel kanker akan keluar dari leher rahim dan menyebar ke organ serta jaringan disekitarnya. Kanker dapat menyebar ke vagina dan otot yang menopang tulang panggul, sel kanker juga dapat menyebar ke tubuh bagian atas. Kondisi ini akan menghalangi saluran yang mengalir dari ginjal ke kandung kemih atau sering disebut sebagai ureter. Kanker dapat menyebar ke kandung kemih, rectum, dan akhirnya sampai ke hati, tulang dan paru-paru. Sel kanker ini juga dapat menyebar ke sistem limfatik, sistem limfatik terdiri dari serangkaian nodus dan saluran yang menjalar keseluruh tubuh dengan cara yang sama seperti sistem peredaran darah. Nodus limfe menghasilkan banyak sel khusus yang dibutuhkan oleh sistem kekebalan tubuh. Jika seseorang terkena infeksi, nodus dibawah leher atau ketiak akan membesar. Pada beberapa kanker serviks stadium awal nodus limfe yang dekat dengan leher rahim mengandung sel kanker dan pada beberapa kanker serviks stadium akhir, nodus limfe di dada dan perut juga bisa terinfeksi kanker (Rohan, dkk. 2017).

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Perubahan prekanker pada serviks biasanya tidak menimbulkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita menjalani pemeriksaan panggul dan pap smear. Gejala biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan disekitarnya. Pada saat ini akan timbul gejala sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang abnormal, biasanya terjadi setelah berhubungan seksual, diluar masa menstruasi atau setelah menopause.

- b. Perubahan siklus menstruasi tanpa diketahui penyebabnya, misalnya menstruasi yang lebih dari 7 hari untuk 3 bulan atau lebih, atau perdarahan dalam jumlah yang sangat banyak.
- c. Cairan yang keluar tanpa berhenti dari vagina berwarna hijau, coklat, atau mengandung darah serta berbau busuk.

Kanker pada stadium akhir akan menyebar keluar dari leher rahim menuju ke jaringan serta organ disekitarnya. Pada tahapan ini gejala yang terjadi akan berbeda, anatara lain:

- a. Nafsu makan berkurang
- b. Penurunan berat badan
- c. Bermasalah saat buang air kecil karena penyumbatan ginjal atau ureter
- d. Terjadinya hematuria atau darah dalam urin.
- e. Perubahan pada kebiasaan buang air besar dan kecil
- f. Pembengkakan pada salah satu kaki
- g. Nyeri pada tulang
- h. Nyeri panggul, punggung atau tungkai, ini disebabkan karena pembengkakan pada ginjal atau disebut dengan hidronefrosis (Rohan, dkk. 2017).

2.1.5 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Tabel 2.1: Pembagian Stadium Kanker Serviks Menurut *Internasional Federation Of Gynecology And Obstetrics (FIGO)*

Stadium	Keterangan
Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intra epitelial
Stadium I	Karsinoma masih terbatas diserviks (penyebaran korpus uteri diabaikan)

Stadium IA	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superficial dikelompokkan sebagai stadium 1b. Kedalam invasi ke stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebarnya lesi tidak lebih dari 7 mm
Stadium IA 1	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tetapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Stadium IA 2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tetapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I B	Lesi terbatas diserviks atau secara mikroskopik lebih dari IA
Stadium IB 1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 mm.
Stadium IB 2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 mm.
Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah vagina atau infiltrasi keparametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul.
Stadium II A	Telah melibatkan vagina tetapi belum melibatkan parametrium
Stadium II B	Infiltrasi ke parametrium tetapi belum mencapai dinding panggul
Stadium III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal, dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain.
Stadium III A	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul.
Stadium III B	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal.
Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduktif
Stadium IV A	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
Stadium IV B	: Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul.

Sumber: Aziz, 2006

2.1.6 Diagnosis Kanker Serviks

Menurut Kartikawati (2013), diagnosis ditegakan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pap smear

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi sel kanker lebih awal pada pasien yang tidak memberikan keluhan. Sel kanker dapat diketahui pada sekret yang diambil dari porsi serviks. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual sebaiknya menjalani pap smear secara teratur. Apabila selama 3 kali berturut- turut menunjukkan hasil pemeriksaan yang normal, maka pemeriksaan pap smear bisa dilakukan setiap 2 atau 3 tahun sekali.

2. Pemeriksaan DNA HPV

Pemeriksaan ini dimasukan pada skrining bersama- sama dengan pap smear untuk wanita dengan usia diatas 30 tahun. Penelitian dalam skala besar mendapatkan bahwa pap smear negatif disertai DNA HPV yang negatif mengindasikan tidak akan ada CIN 3 hampir 100%. Kombinasi pemeriksaan ini dianjurkan untuk wanita dengan ujmur diatas 30 tahun.

3. Biopsi

Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker. Biopsi dilakukan untuk mengetahui kelainan yang ada pada serviks. Jaringan yang diambil dari daerah bawah kanal servikal. Hasil biopsi akan memperjelas apakah terjadi itu kanker invasif atau hanya tumor saja.

4. Kolposkopi (pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar)

Kolposkopi dilakukan untuk melihat daerah yang terkena proses metaplasia. Pemeriksaan ini kurang efisien dibandingkan dengan pap smear, karena polkoskopi memerlukan ketrampilan dan kemampuan kolposkopis dalam mengetes darah yang abnormal.

5. Tes Schiler

Pada pemeriksaan ini serviks diolesi dengan larutan yodium. Pada serviks normal akan membentuk bayangan yang terjadi pada sel- sel epitel serviks karena adanya glikogen. Sedangkan pada sel epitel serviks yang mengandung kanker akan menunjukan warna yang tidak berubah karena tidak ada glikogen.

6. Radiologi

- 1) Pelvik limphangiografi, yang dapat menunjukan adanya gangguan pada saluran pelvik atau peroartik limfe.
- 2) Pemeriksaan intravena urografi, yang dilakukan pada kanker serviks tahap lanjut, yang dapat menunjukan adanya obstruksi pada ureter terminal. Pemeriksaan radiologi direkomendasikan untuk mengevaluasi kandung kemih dan rectum yang meliputi sitoskopi, pielogram intravena (IVP), enema barium, dan sigmoidoskopi.
- 3) *Magnetic Resonance Imaging* (RMI) atau *Computed Tomographi Scan* (CT Scan) abdomen atau pelvis digunakan untuk menilai penyebaran lokal dari tumor dan atau terkenanya nodus limpa regional

- 4) USG : suatu alat ultrasound diletakan pada perut atau dimasukan kedalam vagina gambar yang dihasilkan dapat menunjukan apakah kanker telah menyebar.

7. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium bermanfaat dalam mengetahui kondisi kesehatan penderita secara menyeluruh maka dapat juga dilakukan tes darah. Beberapa hal penting yang perlu diketahui yaitu kesehatan hati dan fungsi ginjal yang bisa diukur dengan melihat pemeriksaan darah.

2.1.7 Pencegahan Kanker Serviks

Meski kanker serviks menakutkan, namun kita semua bisa mencegahnya. Banyak tindakan pencegahan sebelum terinfeksi HPV (*Human Papilloma Virus*) dan akhirnya menderita kanker serviks. Beberapa cara praktis yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari antara lain:

1. Miliki pola makan yang sehat, misalnya mengonsumsi berbagai sayuran hijau, buah dan sereal yang banyak mengandung beta karoten, vitamin A, C dan E serta asam folat yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan dapat mengurangi resiko terkena kanker leher rahim.
2. Hindari merokok. Banyak bukti menunjukan penggunaan tembakau dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks.
3. Hindari seks sebelum menikah atau diusia sangat muda atau usia belasan tahun.

4. Hindari berhubungan seks selama masa haid, terbukti efektif untuk mencegah dan menghambat terbentuk dan berkembangnya kanker serviks.
5. Hindari berhubungan seks dengan banyak pasangan.
6. Secara rutin menjalani tes *Pap Smear* dan IVA (*Inspection Visual With Acetic Acid*) secara teratur.
7. Pemberian vaksin atau vaksinasi HPV untuk mencegah terinfeksi HPV.
8. Melakukan pembersihan pada organ intim secara teratur (Kartikawati, 2013).

2.1.8Komplikasi Kanker Serviks

a) Perdarahan

Perdarahan profuse dapat terjadi langsung atau sesudah pengobatan radium, eksternal radiasi, serta setelah kemoterapi.

Pengobatan yang dapat diberikan:

1. Transfusi darah
2. Substitusi cairan
 - a. Plasma expander
 - b. Macrodex
 - c. Plasmagel
3. Hemostati
 - a. Transamin
 - b. Adona
 - c. Dicynon
4. Lokal : dilakukan tamponade padat untuk beberapa hari

5. Operatif

- a. Pengikatan arteri iliaka interna
- b. Aplikasi radium kembali

b) Uremia

Uremia terjadi karena metastase pada ureter sehingga terjadi gangguan pengeluaran urin.

Penyebab kematian kanker serviks:

1. Perdarahan yang profuse
2. Metastase jauh dengan komplikasi dan manifestasi klinik fistula dengan organ sekitarnya.
3. Uremia
4. Kakeksia

Upaya pencegahan:

1. Menghindari kawin muda
2. Mengikuti KB
3. Mengobati intensif setiap infeksi genitalia
5. Meningkatkan pendidikan masyarakat sehingga datang kepuskesmas dan rumah sakit pada stadium dini.
6. Melakukan pemeriksaan pap smear secara rutin dan teratur (Manuaba, 2004).

2.1.8 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Pengobatan terhadap kanker serviks tergantung pada beberapa faktor misalnya stadium kanker serviks, usia pasien, keinginan untuk memiliki anak, kondisi medis lainnya yang sedang dihadapi dan pilihan pengobatan yang diinginkan. Kanker serviks biasanya akan ditangani

oleh tim yang terdiri dari dokter dari berbagai spesialisasi. Tim ini akan membantu memilih cara terbaik untuk melanjutkan pengobatan, tetapi keputusan akhir tetap ada di tangan pasien.

Jenis penanganan menurut stadium kanker terbagi atas dua yaitu yang pertama penanganan kanker serviks tahap awal yaitu operasi pengangkatan sebagian atau seluruh organ rahim, radioterapi atau kombinasi keduanya dan yang kedua adalah penanganan kanker serviks stadium akhir yaitu radioterapi dan atau kemoterapi, kadang operasi juga perlu dilakukan. Jika diagnosis kanker serviks sudah diketahui sejak awal, kemungkinan pulih sepenuhnya cukup bagus, tetapi jika kanker sudah menyebar peluang pulih total akan berkurang. Pada kasus kanker serviks yang tidak dapat disembuhkan, bisa dilakukan perawatan paliatif. Perawatan jenis ini berfungsi untuk memperlambat penyebaran sel kanker dan mengurangi gejala yang muncul seperti rasa sakit dan perdarahan pervaginam (Rohan, dkk. 2017).

1. Pembedahan

Pada karsinoma insitu (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker seringkali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah atau LEEP. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, anjurkan untuk menjalani histerektomi.

Pada kanker invasif, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur disekitarnya (histerektomi radikal) serta kelenjar getah bening (Rohan, 2017)

2. Terapi penyinaran

Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggu. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel- sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada dua macam radio terapi

- 1) Radiasi eksternal : sinar berasal dari semua mesin besar, penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak lima hari/minggu selama 5-6 minggu.
- 2) Radiasi internal : zat radioaktif terdapat didalam sebuah kapsul dimasukan langsung kedalam serviks. Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat dirumah sakit. Pengobatan ini bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu.

Efek samping dari terapi penyinaran adalah:

- Iritasi rektum dan vagina
- Kerusakan kandung kemih dan rektum
- Ovarium berhenti berfungsi

3. Kemoterapi

Untuk mengobati kanker serviks, kemoterapi bisa digabungkan dengan radioterapi. Untuk kanker serviks stadium akhir, kemoterapi dilakukan untuk memperlambat penyebaran dan mengurangi gejala yang muncul. Pengobatan ini sering disebut sebagai kemoterapi paliatif. Kemoterapi menggunakan obat- obatan untuk menghancurkan sel- sel

kanker berbeda dengan radioterapi atau operasi yang berdampak pada bagian tertentu saja, kemoterapi akan berdampak pada seluruh tubuh. Obat ini mengincar sel yang tumbuh dan berkembang biak dengan cepat terutama sel kanker.

Syarat seorang pasien untuk melakukan kemoterapi adalah keadaan umum baik dan tidak mengalami gangguan fungsi darah, hati dan ginjal. Kemoterapi biasanya diberikan sebelum atau sesudah pembedahan. Kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi disebut sebagai teknik neo adjuvant. Tujuan kemoterapi ini adalah untuk membuat kanker yang sangat besar dan berbahaya bila di operasi menjadi lebih kecil serta memungkinkan untuk dilakukan operasi.

Kemoterapi menggunakan satu obat khusus untuk membunuh sel kanker, jenis obat tersebut biasanya disebut *cisplatin*. Tetapi kombinasi obat- obatan kemoterapi juga dapat diterapkan. Pengobatan kemoterapi dapat diberikan dalam bentuk tablet atau kapsul, suntikan atau injeksi dan dalam bentuk infus.

Pengobatan kemoterapi juga bisa merusak jaringan yang sehat. Efek samping yang paling sering terjadi adalah:

- Mengalami sariawan
- Kehilangan selera makan
- Merasakan kelelahan
- Mual dan muntah
- Rambut rontok
- Jumlah sel darah merah berkurang (Rohan, dkk. 2017).

4. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat- zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar kebagian tubuh lainnya. Yang paling sering digunakan adalah interferon, yang bisa dikombinasi dengan kemoterapi.

Pengobatan kanker serviks berdasarkan stadium

Stadium 0 : pengobatan pilihan untuk stadium 0 kanker termasuk prosedur loop eksisi electrosurgical (LEEP), terapi laser, conization dan cryotherapy.

Stadium IA : Pengobatan pilihan untuk penyakit stadium IA adalah operasi histerektomi total, histerektomi radikal, dan conization. Menurut National Comprehensive Cancer Network pedoman, terapi radiasi panggul sekarang menjadi kategori 1 rekomendasi untuk wanita dengan penyakit stadium IA dan kelenjar getah bening negatif setelah operasi yang memiliki faktor resiko tinggi, termasuk tumor primer yang besar, invasi stroma dalam dan atau invasi ruang lymphovascular.

Stadium IB atau IIA

- Untuk pasien dengan penyakit stadium IB atau IIA, pilihan pengobatan dapat berupa gabungan radiasi pancaran eksternal dengan bractyherapy atau histerektomi radikal dengan limfadenektomi panggul bilateral.
- Radikal trachelectomy dengan diseksi kelenjar getah bening panggul yang sesuai untuk pelestarian kesuburan pada wanita

dengan penyakit IA2 panggung dan orang-orang dengan penyakit stadium IB.

- Kebanyakan studi retrospektif menunjukkan tingkat ketahanan hidup setara untuk kedua prosedur, meskipun studi tersebut biasanya cacat karena bias seleksi pasien dan faktor peracikan lainnya. Namun, penelitian terbaru menunjukkan secara keseluruhan bebas penyakit sintasan dan identik.
- Kualitas hidup terutama di daerah psikoseksual relatif sedikit

Stadium II B- IV A:

- Untuk kanker leher rahim lanjut secara lokal (stadium IIB,III dan IVA), terapi radiasi adalah terapi pilihan selama bertahun-tahun. Namun, hasil uji klinis prospektif menunjukkan peningkatan yang dramatis dalam hidupn dengan menggunakan kombinasi kemoterapi dan radiasi. Dengan demikian, penggunaan kemoterapi berbasis cisplatin dalam kombinasi dengan radiasi telah menjadi standar perawatan untuk pasien kanker serviks stadium lanjut secara lokal.
- Terapi radiasi dimulai dengan kursus radiasi berkas eksternal untuk mengurangi massa tumor untuk menaktifkan aplikasi intracavitary berikutnya. Brachytherapy dikirim menggunakan afterloading aplikator yang ditempatkan didalam rongga rahim dan vagina.

Stadium IV B :

- pasien-pasien ini diobati dengan kemoterapi selama bertahun-tahun, single-agent cisplatin mewakili standar perawatan.

Penggunaan kombinasi cisplatin dan topotecan terbukti secara signifikan meningkatkan kelangsungan hidup dibandingkan dengan single- agent cisplatin.

- Radiasi paliatif sering digunakan secara individual untuk mengendalikan perdarahan, nyeri panggul, dan gangguan dari pencernaan sebagian besar dari penyakit panggul.
- Upaya khusus harus dilakukan untuk menjamin perawatan paliatif yang komprehensif, termasuk pengendalian nyeri yang memadai untuk pasien (Setiati, 2009).

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Kanker Serviks

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan- penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Sari, 2012).

Manajemen kebidanan menurut Varney terdiri dari 7 langkah yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Varney, 2007).

1. Pengumpulan Data Dasar

Dalam tahap ini data /fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan (Sari, 2012).

A. Data Subyektif

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya (Romauli, 2011). Jenis data yang dikumpulkan meliputi :

1. Identitas

a) Nama

Untuk dapat mengenal atau memanggil ibu dan suami untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romouli, 2011).

b) Umur

Di kaji untuk mengetahui apakah pasien termasuk golongan resiko tinggi terserang kanker serviks, karena kanker serviks lebih sering ditemukan pada wanita yang melakukan hubungan seksual diusia yang terlalu muda (kurang dari 16 tahun) dan wanita berusia diatas 40 tahun (Kartikawati, 2013).

c) Pendidikan

Dikaji untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romouli, 2011). Pada kasus kanker serviks biasanya ditemukan pada wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

d) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang kita berikan sesuai (Romouli, 2011).

2. Keluhan utama

Gejala kanker leher rahim pada umumnya, ibu mengatakan mengeluarkan darah saat atau setelah berhubungan seksual, keluar

cairan berbau dari kemaluan lebih lama dan lebih banyak, keputihan yang menetap dengan cairan yang encer, berwarna hijau, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk, nyeri perut bagian bawah. Pada kanker stadium lanjut keluhan berupa pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, BAB dan BAK yang sakit (Rohan, dkk. 2017).

3. Riwayat menstruasi

Ditanyakan untuk mengetahui menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya dan keluhan saat haid, karena pada pasien kanker serviks yang masih mengalami menstruasi dapat terjadi menstruasi yang abnormal (lebih lama dan lebih banyak) (Kartikawati, 2013).

4. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, berapa kali menikah, dan usia pertama waktu menikah. Pada kasus kanker serviks wanita yang usia pernikahan pertama pada usia 18 tahun kebawah dibandingkan 25 tahun keatas memiliki prevalensi lebih tinggi 13,3 hingga 25 kali lipat terkena kanker serviks (Wan Desen, 2011).

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (obstetri)

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, pada kasus kanker serviks memiliki terlalu banyak anak/paritas (lebih dari 5 anak), pada saat melahirkan secara alami, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks. Semakin sering janin melewati serviks, semakin tinggi resiko kanker serviks (Kartikawati, 2013).

6. Riwayat KB

Penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks 1,5- 2,5 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terjadi kanker serviks. Salah satu sifat khas dari hormon estrogen adalah menimbulkan perlukaan pada serviks. Selain itu pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menurunkan jumlah kadar nutrient (vitamin C, B12, B6, B2, asam folat dan zinc) yang terlibat dalam imunitas (Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2, Mei 2013).

7. Riwayat penyakit sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui keadaan pasien saat ini dan mengetahui apakah ada penyakit lain yang bisa memperberat keadaan pasien sekarang, apakah pasien sudah melakukan pemeriksaan dan sudah mendapatkan pengobatan serta bagaimana hasilnya.

8. Riwayat penyakit yang lalu

Ditanyakan apakah klien pernah menderita penyakit lain seperti hipertensi, asma, jantung, DM, HIV/AIDS, TBC dan kanker serviks.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kebiasaan sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan pola makan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak (Romouli, 2011).

a. Pola nutrisi

Untuk mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien (Romouli, 2011), daya tahan tubuh yang lemah, kurangnya konsumsi vitamin C, vitamin E dan asam folat juga dapat menambah resiko kanker serviks (Kartikawati, 2013).

b. Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK dan BAB serta keluhan. Pada pasien kanker serviks stadium lanjut tidak merasa nyaman karena sering berkemih dan nyeri pada saat BAK dan BAB (Anwar, 2011).

c. Pola istirahat

Untuk mengetahui seberapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur malam (Romouli, 2011).

d. Pola personal hygiene

Untuk mengetahui kebersihan tubuh meliputi frekuensi mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam dan baju, dan cara membersihkan alat genitalianya. pada kasus kanker serviks biasanya ditemukan pada ibu yang memiliki kebersihan personal hygiene yang kurang (Romouli, 2011). Personal hygiene yang tidak bersih setelah BAK dan BAB atau membersihkan kemaluan dengan air yang tidak bersih misalnya di toilet-toilet umum yang tidak terawat, air yang tidak bersih banyak dihuni oleh kuman dan bakteri, ini merupakan faktor resiko terkena kanker serviks (Kartikawati, 2013).

e. Pola hubungan seksual

Untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu dan ada tidaknya keluhan. Pada kasus kanker serviks biasanya ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya karena terasa nyeri saat melakukan hubungan seksual (Romouli, 2011). Pada kasus kanker serviks juga wanita yang Sering berganti-ganti pasangan seksual memiliki faktor predisposisi terjadinya kanker serviks karena hubungannya yang erat dengan infeksi *human papilloma virus* (HPV) (Aziz, 2006).

f. Pola kebiasaan lain

Kebiasaan merokok, tembakau dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks, wanita yang merokok memiliki resiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok (Kartikawati, 2013).

10. Keadaan psikososial

Dikaji untuk mengetahui respon pasien terhadap keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap keadaan pasien, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga serta pilihan mendapatkan pengobatan. Pada pasien dengan kanker serviks biasanya ibu merasa cemas dengan keadaannya, kecemasan klien didasarkan pada apa yang dialami oleh tubuh seperti rasa sakit dan tidak nyaman. Ada kecenderungan menghindarkan tingkahlaku yang menimbulkan tidak senang, maka dari itu petugas melakukan

pendekatan yang efisien dan memberikan dukungan moral (Wulandari, 2009).

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Data objektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2008). Data objektif yang dikaji pada pasien dengan kanker serviks adalah :

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, buruk kemudian tingkat kesadaran dan keadaan emosional (Romauli, 2011). Pada pasien kanker serviks didapatkan keadaan ibu lemah.

b) Kesadaran pasien

Apakah pasien sadar sepenuhnya, dalam keadaan baik/sempurna, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya (composmentis) (Depkes, 2009). Pada pasien kanker serviks didapatkan kesadaran composmentis.

c) Tanda-tanda vital :

Menurut Alimul (2006), pemeriksaan TTV terdiri atas :

1. Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi/hipotensi dengan satuan mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila $> 140/90$ mmHg (Romauli, 2013). Pada pasien kanker serviks tekanan darah dapat meningkat karena kecemasan yang dialami ibu dapat menjadi faktor predisposisi (Depkes, 2009).

2. Nadi

Denyut nadi merupakan denyutan atau dorongan yang dirasakan dari proses pemompaan jantung. Normal nadi 60-80x/ menit (Depkes, 2009).

3. Suhu

Pemeriksaan suhu merupakan salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk menilai kondisi metabolisme dalam tubuh, dimana tubuh menghasilkan panas secara kimiawi melalui metabolisme darah.

4. Respirasi

Pemeriksaan pernapasan merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai proses pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida.

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut bersih atau tidak, muda rontok atau tidak.

b) Wajah

Pucat/tidak, pada pasien dengan kanker serviks wajah akan nampak pucat.

c) Mata

Conjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau kekuningan, ada oedema atau tidak. Pada pasien kanker serviks konjungtiva nampak pucat

d) Mulut

Mukosa bibir lembab atau kering

e) Abdomen

Apakah ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak. Pada pasien kanker serviks terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah

f) Genitalia

Ada pengeluaran pervaginam atau tidak, keluar cairan kuning kehijauan berbau busuk atau tidak. Pada pasien kanker serviks ada perdarahan pervaginam saat atau setelah berhubungan seksual, keluar cairan berbau dari kemaluan lebih lama dan lebih banyak, keputihan yang menetap dengan cairan yang encer, berwarna hijau, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk (Rohan, dkk. 2017).

g) Ekstremitas

Simetris atau tidak, ada oedema atau tidak ada varises atau tidak. Pada pasien kanker serviks stadium lanjut dapat terjadi pembengkakan pada salah satu kaki atau tungkai (Rohan, dkk. 2017).

3. Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan laboratorium bermanfaat untuk mengetahui bagaimana keadaan hemoglobin ibu, normal atau tidak dan untuk mengetahui kesehatan hati dan fungsi ginjal yang bisa diukur dengan melihat pemeriksaan darah.
- b) Biopsi jaringan serviks : untuk mengetahui kelainan yang ada pada serviks.

- c) USG : Suatu alat ultrasound diletakan pada perut atau dimasukan kedalam vagina. Gambar yang dihasilkan dapat menunjukan apakah kanker telah menyebar (Kartikawati, 2013).

2. Interpretasi Data Dasar

Sudarti (2010), pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan- kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemuka masalah atau diagnosis yang ditegakan oleh bidan (profesi) dalam lingkup praktik kebidanan. Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian pasien dengan kanker serviks.

Diagnosa

Nyumur....tahun dengan kanker serviks

Ds : mencantumkan data subjektif yang mendukung diagnosa

Do : mencantumkan data objektif yang mendukung diagnosa

Masalah

Masalah adalah hal- hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang disertai diagnosis. Masalah yang sering timbul pada pasien kanker serviks adalah cemas dengan keadaannya (Wulandari, 2009).

Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal- hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan yang diperlukan untuk pasien kanker serviks adalah dukungan moral dan informasi mengenai kanker serviks (Wulandari, 2009).

3. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Sudarti (2010), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi untuk mencegah masalah yang dapat terjadi pada pasien disaat akan datang dan sebagai deteksi dini jika terjadi penyakit maupun komplikasi pada pasien. Antisipasi masalah potensial pada pasien dengan kanker serviks yaitu perdarahan dan anemia (Wiknjosastro, 2007).

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini kita mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini kita memberikan tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien untuk mengurangi angka kesakitan dan bahkan angka kematian. Identifikasi tindakan segera pada pasien kanker serviks yaitu pemasangan infus dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi (Sudarti, dkk. 2010).

5. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan sesuai dengan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap kelanjutan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Sudarti, dkk. 2010).

Penyusunan rencana asuhan menyeluruh pada kanker serviks adalah :

- a. Observasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda- tanda vital pasien
- b. Berikan informasi pada klien tentang kanker serviks

- c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum teratur
- d. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan teratur
- e. Anjurkan ibu menjaga personal hygiene
- f. Berikan dukungan moral dan support mental kepada ibu dalam menjalani proses pengobatan
- g. Lakukan pemberian terapi sesuai instruksi/advis dokter
- h. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melaksanakan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah- langkah tersebut benar- benar terlaksana (Sudarti, dkk. 2010).

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kanker serviks sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu:

- a. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda- tanda vital pasien
- b. Memberikan informasi pada klien tentang kanker serviks
- c. menganjurkan ibu untuk makan dan minum teratur
- d. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan teratur
- e. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene
- f. Memberikan dukungan moral dan support mental kepada ibu dalam menjalani proses pengobatan
- g. Melakukan pemberian terapi sesuai instruksi/advis dokter

h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

7. Evaluasi

Menurut Sudarti (2010), evaluasi merupakan langkah untuk mengukur keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan menggunakan SOAP.

S : Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung atau informasi dari keluarga.

O : Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

A : Analisa dan interpretasi

Data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, serta konseling untuk tindak lanjut.

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**3.1.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian dan merupakan sesuatu yang penting bagi peneliti (Hidayat, 2010). Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009). Oleh karena itu, pada penelitian ini menggambarkan asuhan kebidanan pada kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

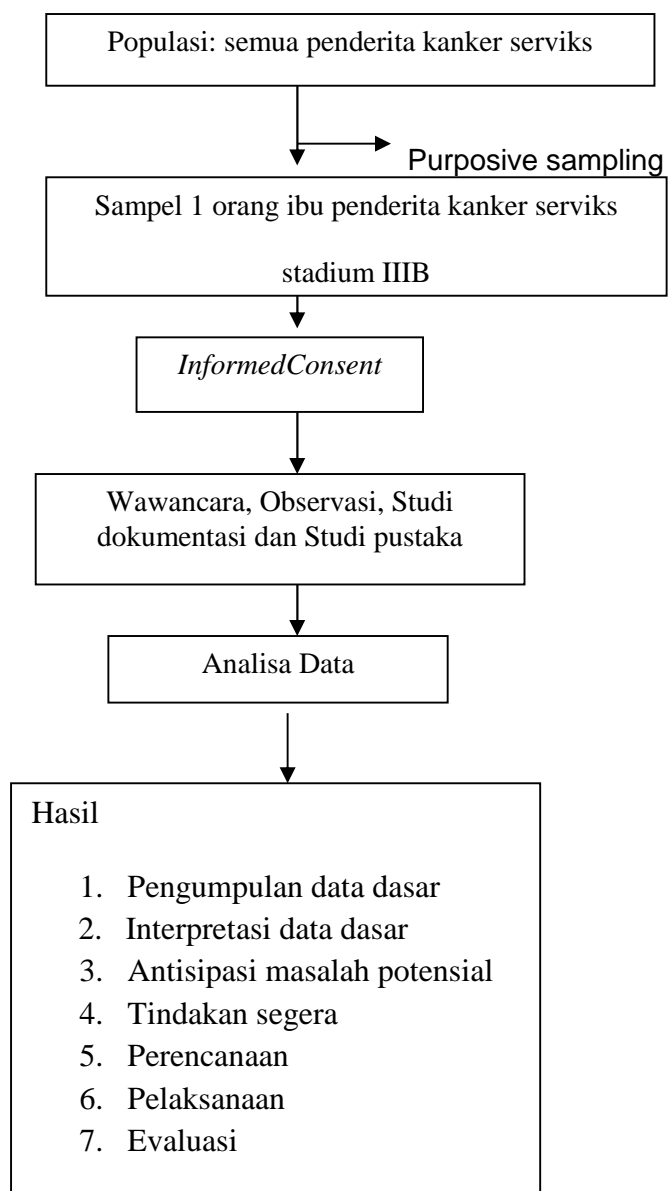
3.1.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2. Kerangka Kerja penelitian pada ibu dengan kanker serviks

3.3 Populasi,sampel dan sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes mulai tanggal 02 Juni s/d 08 Juni 2017.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes mulai tanggal 02 Juni s/d 08 Juni 2017.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011).

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dimaksudkan sebagai pencatatan peristiwa atau karakteristik dari sebagian atau seluruh elemen populasi penelitian (Iqbal Hasan, 2009).

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

1. Data primer

Merupakan materi atau pengumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Contohnya survei, observasi, atau eksperimen (Budiman Chandra, 2008).

2. Data sekunder

Merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Data sekunder dibagi atas 2 yakni data internal dan data eksternal. Data internal berasal dari lingkungan sendiri, misalnya hasil dari penelitian yang dilakukan sebelumnya atau data dirumah sakit berupa medical records, kapasitas tempat tidur. Data eksternal berasal dari pihak luar, misalnya data dari publikasi, instansi pemerintahan, badan ilmiah (Budiman Chandra, 2008).

3.4.2 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Ruangan Edelweis. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan

pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.4.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada objek yang diteliti atau terhadap pengantara yang mengetahui persoalan dari objek yang diteliti. Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melihat langsung kelapangan (laboratorium) terhadap objek yang diteliti (populasi atau sampel). (Iqbal Hasan,2009).

Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Untuk mendapat data subyektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

3.4.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang mulai tanggal 02 Juni s/d 08 Juni 2017.

3.5 Analisa Data

Analisa data secara kualitatif

3.6 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain(Hidayat, 2011).

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan(Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan il informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang

telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah rumah sakit daerah tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis dan menerima pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten di seluruh wilayah propinsi NTT. Penelitian dilaksanakan di Ruang Edelweis yang merupakan ruang ginekologi, ruang edelweis terdiri atas 1 ruang bidan, 1 gudang, 9 ruang perawatan, 1 ruang obat, 1 ruang dapur, memiliki 34 tempat tidur di ruang perawatan, memiliki 34 lemari di setiap ruang perawatan, memiliki 10 kamar mandi, memiliki 2 troli, 1 pintu depan dan 1 pintu belakang. Di ruang edelweis pelayanan yang diberikan berdasarkan pembagian 3 shift yaitu pagi (07-14.00), siang (14-20.00), malam (20-07.00) pelayanan dilakukan selama 24 jam setiap hari.

4.1.2 Hasil Penelitian

Untuk memperoleh gambaran nyata mengenai asuhan kebidanan pada ibu dengan kanker serviks maka penulis mengambil satu kasus di ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dalam melakukan asuhan kebidanan pada kasus kanker serviks, data diperoleh melalui pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perawatan dan studi kasus yang dilakukan mulai tanggal 02 Juni s/d 08 Juni 2017.

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Pasien masuk di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada hari jumat tanggal 02 Juni 2017 pukul 13.00 wita dengan nomor RM 464947. Pengkajian dilakukan pada tanggal yang sama Jam 13.15 wita. Pengkajian dilakukan pada Ny.Y. L umur 56 tahun, agama kristen protestan, suku Rote, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sehari-hari mengurus rumah tangga. Suami: Tn S.L, umur 60 tahun, agama kristen protestan, alamat rumah Oebufu, RT 008/RW 002.

Dari hasil pengkajian pada Ny. Y.L didapatkan keluhan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir ibu dikirim dari poli kebidanan untuk dirawat di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang guna untuk mencegah perdarahan dan nyeri yang dialami oleh ibu. pengkajian riwayat reproduksi Ny. Y.L menarche pada usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, lamanya 4-5 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid. Riwayat perkawinan status perkawinan sah, lamanya menikah 33 tahun, umur pada saat menikah 23 tahun. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: ibu mengatakan pernah melahirkan 5 orang anak , tidak pernah keguguran, pada tahun 1984 ibu melahirkan anak pertama di rumah jenis persalinan normal, usia kehamilan aterm, ditolong oleh dukun, dan anak ibu yang terakhir sekarang beumur 21 tahun. Riwayat keluarga berencana Ny. Y.L pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan kurang lebih 5 tahun. Riwayat penyakit sekarang Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian dan keluar darah dari jalan lahir, ibu pernah mengalami keputihan yang

berbau dan gatal- gatal pada daerah kemaluan dan perdarahan pervaginam setelah koitus 1 tahun yang lalu. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan 3 hari yang lalu di RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang ibu didapatkan diagnosis secara klinis kanker serviks stadium IIIB.

Riwayat penyakit yang lalu ibu mengatakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit lain yang pernah diderita oleh ibu dan keluarga seperti jantung, hipertensi, DM, asma, malaria, ginjal, penyakit kelamin. Perilaku kesehatan yang merugikan ibu tidak memiliki perilaku kesehatan yang merugikan seperti merokok, tidak minum minuman keras. Kebiasaan yang merugikan juga tidak dilakukan oleh keluarga. Keadaan psikososial respon pasien terhadap keadaan sekarang pasien merasa cemas dan takut karena penyakitnya. Dukungan dari keluarga baik, keluarga mendukung dengan mengatarkan pasien ke rumah sakit dengan harapan pasien ditangani dan cepat sembuh. Riwayat seksual Ibu mengatakan sejak mengalami ca serviks ibu tidak pernah lagi berhubungan seksual dan ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.

Pola kebiasaan sehari-hari: nutrisi ibu mengatakan makan 3x/hari porsi sedang, jenis makan nasi atau bubur, sayur, telur, ikan daging, dan minum 6-7 gelas/hari jenis minuman air putih kadang susu atau teh. Eliminasi ibu mengatakan setiap hari BAB 1x dengan konsistensi feses lembek berwarna kuning dan berbau khas feses, BAK 4-5x/hari dengan konsistensi cair warna kuning dan berbau khas amoniak. Pola istirahat ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, keluhan

ibu tidak merasa nyaman karena nyeri yang dirasakan. Pola personal hygiene ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2x/hari, ganti pakaian luar 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

b. Data objektif

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 84 kali per menit, suhu 36,9⁰c, RR 20 kali per menit, berat badan sebelum sakit 56 tahun dan berat badan saat sakit 50 kg. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil wajah bersih, ibu tampak cemas, tidak ada oedema, mata conjungtiva pucat, sclera putih, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, abdomen, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, ekstremitas simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises. Genetalia keluar darah dari jalan lahir. Pemeriksaan penunjang tanggal 30-05-2017 di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes yaitu USG : hidronefrosis bilateral, HB 8,2 gr %, Golongan darah B, Eritrosit $3,50 \times 10^6/\text{ul}$, Hematokrit 25,7 %, Leukosit $14,78 \times 10^3/\text{ul}$, Trombosit $406 \times 10^3/\text{ul}$, Ureum 57,78 mg/dl, Kreatini 1,70 mg/dl.

2. Interpretasi data dasar

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap riwayat kesehatan pada Ny. Y. L maka dapat ditetapkan diagnosa Ny. Y..L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB

DS : ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir.

DO : KU: lemah, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: TD 120/70 mmHg, Nadi 64x/menit, suhu 36,9⁰c, RR 20x/menit, wajah tampak cemas, conjungtiva pucat, abdomen ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, genetalia keluar darah dari jalan lahir. Pemeriksaan penunjang tanggal 30-05-2017 di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang didapatkan hasil sebagai berikut: USG: hidronefrosis bilateral, Hb: 8,2 gr %, Golongan darah B, Eritrosit $3,50 \times 10^6/\text{ul}$, Hematokrit 25,7 %, Leukosit $14,78 \times 10^3/\text{ul}$, Trombosit $406 \times 10^3/\text{ul}$, Ureum 57,78 mg/dl, Kreatini 1,70 mg/dl.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakan, masalah potensial yang akan terjadi pada ibu yaitu terjadinya perdarahan dan anemia.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang diberikan pada Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB yaitu pemasangan infus dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

5. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. Y. L dengan diagnosa kanker serviks stadium IIIB pada hari jumat tanggal 02-06-2017 pukul 13.30 wita sesuai dengan kondisi pasien yaitu : Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien, rasional sebagai indikator keadaan patologis yang dapat terjadi pada ibu. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, rasional informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar

lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Lakukan pemasangan infus, rasional pemasangan infus dilakukan untuk memasukan cairan kedalam tubuh melalui vena dan bertujuan sebagai tindakan pengobatan dan mencukupi cairan. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberi terapi, rasional dengan memberikan terapi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Jelaskan dan ajarkan ibu teknik relaksasi, rasional teknik relaksasi dilakukan untuk mengurangi nyeri. Berikan KIE tentang nutrisi, rasional nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene, rasional kuman dapat menyebar di setiap tempat. Maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan teratur, rasional istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan, rasional sebagai bahan evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakan yang diberikan.

Masalah : ibu merasa cemas dengan keadaannya

Konseling : Jelaskan pada ibu tentang penyakit kanker serviks, rasional, dengan mengetahui penyakit kanker serviks ibu dapat menerima keadaannya. Berikan dukungan moril dan support kepada ibu, rasional agar ibu lebih tenang dan tidak cemas dengan keadaannya.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB pada hari jumat tanggal 02-06-2017 jam 13.30 wita sesuai rencana asuhan yaitu mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien, Sudah dilakukan observasi. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5⁰c, RR: 20x/menit, ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan. Melakukan pemasangan infus RL 20 tetes/menit, telah terpasang infus RL 20 tpm,.Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi advis dokter Cefotaxime 1g/IV (tiap 8 jam) berfungsi sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, kalneks 50 mg/IV (tiap 8 jam) berfungsi untuk menghentikan perdarahan dan kaltroven supositoria/rectal berfungsi sebagai analgetik atau untuk mengurangi nyeri, sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter dan pemberian terapi sesuai instruksi/advis dokter. Menjelaskan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan secara berulang, ibu mengerti dan dapat melakukannya. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkomsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral seperti nasi, sayuran, ikan, tempe, tahu, daging, susu, dan buah, ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene

yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia setelah BAK/BAB dan ganti pakaian dalam apabila basah atau lembab, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Masalah : Ibu merasa cemas dengan keadaannya

Konseling : Menjelaskan pada ibu tentang penyakit kanker serviks yaitu kanker atau tumor ganas yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim dan penyakitnya bisa ditangani dengan kemoterapi, radioterapi dan operasi kemungkinan akan sembuh, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu menerima keadaannya. Memberikan dukungan moril dan support kepada ibu yaitu berikan semangat, banyak berdoa dan yakin ibu bisa melawan penyakit yang dialaminya dengan baik, ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan.

7. Evaluasi

Mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada Ny. Y. L dengan kanker serviks stadium IIIB

Tanggal 03 Juni 2017 pukul 06.00 wita Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir, Ku: baik, kesadaran : composmentis, TD: 100/80 mmHg, S : 36,8, N : 82X/menit, RR: 22x/menit, terpasangan infus RL 20 tpm pada tangan kiri, pukul 06.10 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pukul

06.15 wita menganjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene, keluarga bersedia melakukan sesuai anjuran, pukul 06.25 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas air minum, pukul 07.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV pada ibu melalui selang infus, pukul 07.15 wita mengambil sampel darah pasien lengkap untuk pemeriksaan laboratorium, pukul 07.30 wita mengikuti visite dr. Laurens. SpoG, advis dokter:cek hasil laboratorium bila Hb<8,8 gr% transfusi PRC, lanjut terapi, pukul 08.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus, pukul 12.00 wita mengobservasi KU dan TTV, KU : baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6⁰c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, pukul 12.30 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 13.30 wita melayani kaltroven suppositoria 1 buah/rectal, puku 14.00 wita menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan secara berulang, pukul 15.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV, pukul 15.30 wita mengganti infus RL dengan NaCL 0,9%, pukul 16.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus, pukul 16.10 wita memasang darah PRC bag 1, golongan darah B, No 50465994 8 tpm, pukul 16.20 wita mengobservasi reaksi alergi tidak ada naikan 28 tpm, pukul 17.30 wita Mengobservasi KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD: 110/60 mmHg, S: 37⁰c, N : 79x/menit, RR : 18x/menit, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TTV dalam batas normal, pukul

17.35 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 20.00 wita transfusi darah PRC bag 1 habis sambung NaCL 0,9%, pukul 21.00 wita memantau tetesan infus jalan lancar, pukul 21.30 wita melayani kaltroven suppositoria 10 mg 1 buah/rectal, pukul 23.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV dan menganjurkan pasien untuk istirahat.

Tanggal 04-06- 2017 pukul 05.50 wita Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah bekurang dan masih keluar darah dari jalan lahir. KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD: 120/70 mmHg, N : 82X/menit, S: 39,9⁰c, RR: 19x/menit, terpasang infus RL 20 tpm jalan lancar, pukul 06.00 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pukul 06.15 wita menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukannya, pukul 06.30 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 07.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus, pukul 07.15 wita melakukan transfusi darah bag II golongan darah B, No kantong N0051660 8 tpm, pukul 07.30 wita memonitoring reaksi darah tidak ada alergi naikan tetesan darah 28 tpm, pukul 08.00 wita mengobservasi KU: baik, terpasang transfusi darah PRC bag II jalan lancar 28 tpm dan siapkan pasien untuk visite dokter, pukul 10.43 wita darah bag II habis sambung NaCL 0,9%, pukul 12.00 wita mengobservasi TTV: TD : 140/80mmHg, S: 36,4⁰c, RR : 20x/menit, pukul 12.30 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air 1 gelas, pukul 13.30 wita melayani kaltroven suppositoria 10 mg 1 buah/rectal.

Tanggal 05-06-2017 pukul 06.00 wita Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir dan nyeri perut sudah berkurang . KU : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, S: 36,4⁰c, N: 82x/menit, RR: 18x/menit, terpasang RL 20 tpm jalan lancar, Hb: 10,1 gr%, %, leukosit: 14,78 10³/ul, trombosit: 406 10³/ul, albumin: 2,7, pukul 06.20 wita menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan personal hygiene, pukul 06.45 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi dengan lauk dan sayur dan minum air sebanyak 1 gelas, pukul 07.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus, pukul 08.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus, pukul 08.30 wita mengikuti visite dr. Laurens, SpoG advis dokter : pro transfusi albumin, thorax poto+ EKG, pukul 09.00 wita Mengantar pasien untuk thorax poto keruangan radiologi, pukul 11.20 wita Memasang infus albumin flash 1, pukul 12.00 wita mengobservasi KU; baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 120/80mmHg, S: 36,4⁰c, RR : 18x/menit, pukul 12.30 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, lauk dan sayur dan minum air sebanyak 1 gelas, pukul 13.30 wita melayani kaltroven suppositoria 1 buah/rectal, pukul 14.00 wita Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu sudah istirahat.

Tanggal 06- 06- 2017 puku 06.00 wita Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah bila ditekan dan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir. KU : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, S : 36,8⁰c, N : 84x/menit, RR : 18x/menit, terpasang infus albumin 70%, pukul 06.15 wita menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan personal hygiene, pukul 06.30 wita mengajarkan ibu teknik

relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan berulang untuk mengurangi nyeri, ibu mengerti dan dapat melakukannya, pukul 06.40 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur dan lauk, dan minum air sebanyak 1 gelas, pukul 07.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus, infus habis ganti infus RL, pukul 08.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus, pukul 10.00 wita melayani transfusi albumin 70% flash II, pukul 12.00 wita mengobservasi KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, S : 36,8⁰c, N : 80x/menit, RR : 20x/menit dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TTV dalam batas normal, ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan, pukul 12.15 wita melayani makan dan minum, pukul 12.30 wita menganjurkan ibu untuk istirahat siang, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran, pukul 14.00 wita AFF infus sementara, pukul 15.00 wita melakukan pemasangan infus RL kosong 20 tpm dan melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus, pukul 16.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus, pukul 17.00 wita mengobservasi KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD: 130/ 80 mmHg, S : 36,5⁰c, N : 72x/ menit, RR : 18x/menit dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga TTV dalam batas normal, pukul 18.00 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, lauk dan sayur dan minum air sebanyak 1 gelas, pukul 18.15 wita Mengambil darah vena pro cek laboratorium albumin, pukul 19.00 wita mengobservasi KU: baik, TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S: 36,7⁰c, RR : 20x/menit, menganjurkan ibu

untuk istirahat, Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran, pukul 23.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus dan injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus.

Tanggal 07-06-2017 pukul 06.00 wita ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang dan pengeluaran pervaginam hanya bercak. KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36, 80c, RR : 21x/menit, terpasang infus RL kosong 20 tpm, pukul 06.20 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pukul 06.30 wita menganjurkan ibu melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran, pukul 07.00 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 10.00 wita mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan berulang untuk mengurangi nyeri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya, pukul 12.00 wita melakukan observasi KU: baik, TD : 100/80 mmHg, S: 36,7⁰c. N: 80x/menit, RR: 20x/menit, terpasang RL 20 tpm jalan lancar, pukul 12.30 wita melayani ibu makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 14.05 wita enganjurkan ibu untuk istirahat, ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat, pukul 15.00 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 20 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus, pukul 16.00 wita menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene, pukul 17.00 wita Mengobservasi KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 180/80, S : 36,5⁰c, N: 80x/menit RR: 20x/menit, terpasang RL 20 tpm jalan lancar, pukul 18.00 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1

porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 21.30 wita melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus, pukul Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Tanggal 08- 06- 2017 pukul 06.00 wita ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang dan pengeluaran pervaginam hanya bercak. KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36, 80c, RR : 21x/menit, terpasang infus RL kosong 20 tpm, pukul 06.20 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pukul 06.30 wita menganjurkan ibu melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran, pukul 06.40 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas, pukul 09.00 wita mengikuti visite dr. Laurens, SpoG, Advis dokter : Aff infus, pasien di perbolehkan pulang karena keadaannya sudah membaik dan kontrol ulang 3 hari kemudian atau apabila ada keluhan di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. W. Z Johannes Kupang, pukul AFF infus, pukul 09.30 wita Aff infus, pukul 10 00 wita memberikan dukungan moril dan support kepada ibu agar ibu lebih semangat, banyak berdoa dan yakin ibu bisa melawan penyakit yang dialaminya dengan baik, pukul 10.10 wita menganjurkan pasien untuk makan makan bergizi, menjaga personal hygiene dan istirahat yang cukup, pukul 11.00 wita pasien pulang.

4.2Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Y. L dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang, tanggal 02-06-2017 mulai dari

pengkajian, interpretasi data dasar,antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Menurut Varney (2007) pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu:

a. Data subjektif

Menurut Kartikawati (2013) dan Rohan (2017) pengkajian pada ibu dengan kanker serviks akan ditemukan pasti apabila: riwayat perkawinan dibawah usia <16 tahun, wanita yang berusia diatas 40 tahun, wanita yang memiliki anak lebih dari 5 orang, wanita yang merokok, personal hygiene yang kurang baik, keputihan yang berlangsung terus menerus dan tidak diobati, perdarahan pervaginam setelah koitus, terdapat darah dalam urine, nyeri saat BAK, nyeri pada perut bagian bawah, panggul, punggung dan tungkai disebabkan karena pembengkakan pada ginjal atau hidronefrosis, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya. Kecemasan klien didasarkan pada apa yang dialami oleh tubuh seperti rasa sakit dan tidak nyaman. Ada kecenderungan menghindarkan tingkahlaku yang menimbulkan tidak senang, maka dari itu petugas melakukan pendekatan yang efisien dan memberikan dukungan moral (Wulandari, 2009).

Pada kasus data subjektif Ny. Y. L yang didapatkan ialah ibu mengatakan berusia 56 tahun, ibu mengatakan pernah mengalami keputihan dan gatal- gatal pada daerah kemaluan dan perdarahan pervaginam setelah koitus 1 tahun yang lalu. Keluhan ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir dan ibu

merasa cemas dengan keadaanya, pada pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

b. Data objektif

Menurut Romauli (2011) dan Kartikawati (2013) pengkajian data objektif pada pasien dengan kanker serviks akan ditemukan pasti apabila: pemeriksaan umum, a) keadaan umum : untuk pasien dengan kanker serviks keadaan umumnya baik atau lemah, b) kesadaran pasien : composmentis/sadar penuh. c) pemeriksaan fisik: konjungtiva pucat, abdomen ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, genitalia ada perdarahan pervaginam. d) pemeriksaan penunjang: pemeriksaan pap smear, pemeriksaan DNA HPV, biopsi, kolposkopi, tes schiler, RMI, CT scan, USG dan pemeriksaan laboratorium.

Pada kasus data objektif pasien adalah keadaan umum lemah, kesadaran: composmentis. Pemeriksaan fisik, mata konjungtiva pucat, wajah tampak cemas, abdomen ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, genitalia ada pengeluaran pervaginam. pemeriksaan penunjang USG hidronefrosis bilateral, HB 8,2 gr %, Golongan darah B, Eritrosit $3,50 \times 10^6/\text{ul}$, Hematokrit 25,7 %, Leukosit $14,78 \times 10^3/\text{ul}$, Trombosit $406 \times 10^3/\text{ul}$, Ureum 57,78 mg/dl, Kreatini 1,70 mg/dl.

Pada pengkajian data objektif pasien penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek..

4.2.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa kebidanan pada kasus ini adalah Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB. Penulis menemukan diagnosa bahwa pasien mengalami kanker serviks yaitu berdasarkan keluhan utama

pasien merasa nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir. DO : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik: wajah tampak cemas, konjungtiva pucat, abdomen ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, genitalia ada pengeluaran pervaginam. pemeriksaan penunjang USG hidronefrosis bilateral, HB 8,2 gr %, Golongan darah B, Eritrosit $3,50 \times 10^6/\text{ul}$, Hematokrit 25,7 %, Leukosit $14,78 \times 10^3/\text{ul}$, Trombosit $406 \times 10^3/\text{ul}$, Ureum 57,78 mg/dl, Kreatini 1,70 mg/dl. Hal ini sesuai menurut (Kartikawati,2013) yang mengatakan bahwa diagnosa kanker serviks dapat ditegakan berdasarkan tanda gejala, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

4.2.3 Antisipasi masalah potensial

Menurut Sudarti (2010), pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi untuk mencegah masalah yang dapat terjadi pada pasien dan sebagai deteksi dini jika terjadi penyakit maupun komplikasi pada pasien. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa kanker serviks stadium IIIB dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan dan anemia. Hal ini sesuai menurut Aziz (2006) perdarahan yang berulang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pada antisipasi masalah potensial penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena antisipasi masalah potensial yang dibahas pada teori sesuai dengan antisipasi masalah potensial pada kasus.

4.2.4 Tindakan segera

Menurut Sudarti (2010) pada langkah ini kita mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Tindakan segera yang dilakukan pada kasus pasien Ny. Y. L dengan kanker serviks stadium IIIB yaitu pemasangan infus dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi. Hal ini sesuai menurut Saputra (2013) yang menyatakan bahwa pemasangan infus digunakan untuk memasukan cairan atau obat langsung kedalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama dengan menggunakan infus set. Pemasangan infus bertujuan sebagai tindakan pengobatan dan untuk mencukupi kebutuhan akan cairan dan elektrolit. Pemberian terapi sesuai advis dokter cefotaxime 1g/IV (tiap 8 jam) berfungsi sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, kalneks 50 mg/IV (tiap 8 jam berfungsi untuk menghentikan perdarahan dan kaltroven supositoria/rectal berfungsi sebagai analgetik atau untuk mengurangi nyeri (Kasim, 2015).

4.2.5 Perencanaan

Menurut Sudarti (2010) Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan sesuai dengan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap kelanjutan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Pada pasien Ny. Y. L dengan kanker serviks stadium IIIB Perencanaan asuhan berdasarkan teori yang dilakukan yaitu : Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien, rasional sebagai indikator keadaan patologis yang dapat terjadi pada ibu. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, rasional informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Lakukan pemasangan infus, rasional pemasangan infus dilakukan untuk memasukan cairan kedalam tubuh melalui vena dan bertujuan sebagai tindakan pengobatan dan mencukupi cairan. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberi terapi, rasional dengan memberikan terapi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Jelaskan dan ajarkan ibu teknik relaksasi, rasional teknik relaksasi dilakukan untuk mengurangi nyeri. Berikan KIE tentang nutrisi, rasional nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene, rasional kuman dapat menyebar di setiap tempat. Maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan teratur, rasional istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan, rasional sebagai bahan evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakan yang diberikan.

Masalah : ibu merasa cemas dengan keadaannya

Konseling : Jelaskan pada ibu tentang penyakit kanker serviks, rasional, dengan mengetahui penyakit kanker serviks ibu dapat menerima keadaannya. Berikan dukungan moril dan support kepada ibu, rasional agar ibu lebih tenang dan tidak cemas dengan keadaannya. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena perencanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada teori.

4.2.6 Pelaksanaan

Menurut Sudarti (2010) Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melaksanakan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah- langkah tersebut benar- benar terlaksana.

Pada kasus ini implementasi yang dilakukan adalah: Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB pada hari jumat tanggal 02-06-2017 jam 13.30 wita sesuai rencana asuhan yaitu mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5⁰c, RR 20x/menit. Melakukan pemasangan infus RL 20 tetes/menit. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi advis dokter Cefotaxime 1g/IV (tiap 8 jam) berfungsi sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, kalneks 50 mg/IV (tiap 8 jam berfungsi untuk menghentikan perdarahan dan

kaltroven supositoria/rectal berfungsi sebagai analgetik atau untuk mengurangi nyeri. Menjelaskan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan secara berulang. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral seperti nasi, sayuran, ikan, tempe, tahu, daging, susu, dan buah. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia setelah BAK/BAB dan ganti pakaian dalam apabila basah atau lembab. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Masalah: ibu merasa cemas dengan keadaannya

Konseling : Menjelaskan pada ibu tentang penyakit kanker serviks yaitu kanker atau tumor ganas yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim dan penyakitnya bisa ditangani dengan kemoterapi, radioterapi dan operasi kemungkinan akan sembuh. Memberikan dukungan moril dan support kepada ibu yaitu berikan semangat, banyak berdoa dan yakin ibu bisa melawan penyakit yang dialaminya dengan baik.

Pada pelaksanaan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pelaksanaan pada kasus dilakukan sesuai dengan implementasi yang dibahas pada teori.

4.2.7 Evaluasi.

Menurut Sudarti (2010) evaluasi merupakan langkah untuk mengukur keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah

teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan menggunakan SOAP. Mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada Ny. Y. L dengan kanker serviks stadium IIIB selama 6 hari, mulai dari tanggal 03 Juni s/d 08 Juni 2017. Pada tanggal 03 Juni 2017 semua masalah yang dihadapi belum teratasi. Pada tanggal 04-06-2017 masalah yang dihadapi sebagian sudah terasi di tandai dengan nyeri perut yang dialami oleh ibu sudah berkurang. Pada tanggal 05-06-2017 masalah sebagian sudah terasi di tandai dengan nyeri perut sudah berkurang dan Hb 10,1gr%, leukosit: $12,62 \times 10^3/\text{ul}$, trombosit: $345 \times 10^3/\text{ul}$. Pada tanggal 06- 06- 2017 masalah yang dihadapi timbul lagi ditandai dengan nyeri perut bagian bawah bila ditekan dan keluar darah sedikit dari jalan lahir. Pada tanggal 07-06-2017 masalah teratasi yang ditandai dengan nyeri perut sudah berkurang dan pengeluaran pervaginam hanya bercak. Pada tanggal 08-06-2017 semua masalah teratasi dan keadaan ibu sudah membaik ditandai dengan nyeri perut bagian bawah tidak terlalu nyeri dan tidak ada perdarahan pervaginam, KU : baik, TTV :TD : 120/80 mmHg, S : $36,5^{\circ}\text{c}$, N : 70x/menit, RR : 20x/menit pasien diperbolehkan untuk pulang dan kontrol ulang 3 hari kemudian atau apabila ada keluhan. Pada bagian evaluasi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1 Kesimpulan

setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB di Ruang Edelwis RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang pada tanggal 02 Juni s/d 08 Juni 2017 maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dari ibu, keluarga dan tenaga kesehatan lain serta data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu. Pengkajian dilakukan pada tanggal 02- 06- 2017 , keluhan utama ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir . Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan pernah mengalami keputihan dan gatal- gatal pada daerah kemaluan dan perdarahan pervaginam setelah koitus 1 tahun yang lalu. Pada data subjektif keadaan umum baik, konjungtiva agak pucat, wajah tampak cemas, abdomen ada nyeri tekan, genitalia ada perdarahan pervaginam. USG : hidronefrosis bilateral, HB 8,2 gr %, Golongan darah B, Eritrosit $3,50 \times 10^6/\text{ul}$, Hematokrit 25,7 %, Leukosit $14,78 \times 10^3/\text{ul}$, Trombosit $406 \times 10^3/\text{ul}$, Ureum 57,78 mg/dl, Kreatini 1,70 mg/dl.
2. Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakan diagnosa Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB.
3. Pada antisipasi masalah potensial tidak terjadi perdarahan dan anemia
4. Tindakan segera yang diberikan pada Ny. Y.L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB pemasangan infus dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

5. Perencanaan tindakan yang dilakukan pada Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB yaitu observasi keadaan umum, tanda- tanda vital, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, melakukan pemasangan infus, pemberian terapi sesuai insrtuksi dokter, menjelaskan teknik relaksasi, menjelaskan pada ibu tentang nutrisi, personal hygiene dan istirahat serta berikan dukungan moril.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
7. Evaluasi dilakukan selama 6 hari keadaan pasien membaik, TTV dalam batas normal, Hb 10,1 gr%, nyeri perut bagian bawah sudah berkurang, tidak ada perdarahan pervaginam, pasien diperbolehkan pulang pada tanggal 08-06-2017 dan akan melakukan kontrol ulang 3 hari kemudian pada tanggal 11-06-2017 atau segera apabila merasakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis ingin memberikan saran supaya peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada pasien dengan kanker serviks stadium IIIB lebih baik diantaranya:

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah referensi dan sumber bacaan di perpustakaan khususnya pada ibu dengan kanker serviks

2. Bagi lahan praktek

Dapat menambah dan menegembangkan ilmu pengetahuan yang sudah ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada pasien kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, dkk. 2011. *Ilmu Kandungan*. Edisi kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Aziz Farid, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Desen. 2008. *Onkologi Klinis*. Jakarta : Balai Pustaka FKUI
- Hidayat. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Indonesia Journal Of Cancer Vol. III. No.3, Juli- September 2009
- Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol. II. No. 1, Mei- Agustus 2016
- Kartikawati Erni. 2013. *Awas Bahaya Kanker Payudara Dan Kanker Serviks*. Jakarta: Buku Baru
- Kazim, Fauzi. 2015. *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta: PT ISFI
- Manuaba. 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Edisi kedua . Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Rohan, dkk. 2017. *Buku Kesehatan Reproduksi, Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi Dan Pencegahan*. Malang: Intimedia
- Romouli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sari. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiati. 2009. *Waspada! Kanker Serviks Pembunuh Wanita*. Jogjakarta: Andi
- Sudarti, dkk. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan*. Edisi Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, Diah. 2009. *Buku Ajar Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan*. Jogjakarta: Nuha Medika

Lampiran 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KANKER SERVIKS STADIUM IIIB
DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. W. Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 02 S/D 08 JUNI 2017**

Nama pengkaji : Yuliana M. Kenat Jam Masuk :13.00 wita
Hari/Tanggal pengkajian: Jumat, 02 Juni 2017 No. RM :464947
Tempat pengkajian : Ruangan Edelweis Jam pengkajian :13.15 wita

I. Pengkajian

A. Data subjektif

1. Identitas

Nama pasien : Ny. Y. L
Umur : 56 Tahun
Agama : Kristen protestan
Suku/ bangsa : Rote/ Indonesia
Pendidika : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Oebufu, RT 008/ RW 002
Nama suami : Tn. S. L
Umur : 60 tahun
Agama : Kristen protestan
Suku/ bangsa : Rote/ Indonesia
Pendidika : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Oebufu, RT 008/ RW 002

2. Keluhan utama : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir.

3. Riwayat Menstruasi

Menarce : 13 tahun
Siklus : 28-30 hari
Lamanya : 4-5 hari
Sifat darah : Encer
Nyeri haid : Tidak ada

4. Riwayat pernikahan

Status perkawinan : Sah
 Umur saat menikah : 23 tahun
 Lamanya : 33 tahun
 Berapa kali kawin : 1 kali

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N o	Tgl/bln/thn persalinan	jenis persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan bayi LH/LM/M	BB/P B	Jenis kelamin
1.	1984	Normal	Aterm	Dukun	Rumah	LH	-	P
2.	1987 tahun	Normal	Aterm	Dukun	Rumah	LH	-	L
3.	1990 tahun	Normal	Aterm	Dukun	Rumah	LH	-	L
4.	1993 tahun	Normal	Aterm	Dukun	Rumah	LH	-	P
5.	1996 tahun	Normal	Aterm	Dukun	Rumah	LH	-	P

6. Riwayat KB

Cara KB : Suntik 3 bulan
 Jenis kontrasepsi : Hormonal
 Lamanya : \pm 5 tahun
 Keluhan : Tidak ada

7. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian dan keluar darah dari jalan lahir, ibu pernah mengalami keputihan yang berbau dan gatal- gatal pada daerah kemaluan dan perdarahan pervaginam setelah koitus 1 tahun yang lalu. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan 3 hari yang lalu di RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang ibu didapatkan diagnosis secara klinis kanker serviks stadium IIIB.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu/pasien :

- Jantung : Tidak pernah
- Hipertensi : Tidak pernah
- Apakah pernah trasnfusi : tidak pernah
- Apakah pernah operasi : tidak pernah

e. Apakah pernah alergi obat: tidak pernah

2. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya/suami tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung, DM, dan dalam keluarganya/ suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, TBC, kanker serviks.

3. Perilaku kesehatan

a) Merokok : tidak pernah

b) Miras : tidak pernah

c) Konsumsi obat terlarang: tidak pernah

d) Minum kopi : tidak pernah

9. Keadaan psikososial

a) Respon pasien terhadap keadaan sekarang : pasien merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya.

b) Dukungan dari keluarga : keluarga mendukung dengan mengantar pasien ke rumah sakit dengan harapan pasien ditangani dan cepat sembuh.

10. Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x/hari porsi sedang, jenis makan nasi atau bubur, sayur, telur, ikan daging, dan minum 6-7 gelas/hari jenis minuman air putih kadang susu atau teh.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan setiap hari BAB 1x dengan konsistensi feses lembek berwarna kuning dan berbau khas feses dan ibu mengatakan kadang susah BAB, BAK 4-5x/hari dengan konsistensi cair warna kuning dan berbau khas amoniak.

c) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, keluhan ibu tidak merasa nyaman karena nyeri yang dirasakan.

d) Pola seksual

Ibu mengatakan sejak mengalami kanker serviks ibu tidak pernah lagi berhubungan seksual dan ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.

e) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2x/hari, ganti pakaian luar 2x/hari dan keramas 2x/minggu. Selama dirumah sakit ibu sudah di lap dan ibu membersihkan daerah genitalia setelah BAK/BAB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- d) Nadi : 84x/menit
- e) Suhu : 36,9⁰c
- f) Pernapasan : 20x/menit
- g) Berat badan sebelumsakit : 56 kg
- h) Berat badan saat sakit : 50 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Bersih, tidak ada oedema, dan ibu tampak cemas
- b. Mata : Conjunctiva pucat, sclera putih
- c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, ada nyeri tekan pada perut bagian bawah
- d. Genitalia : Ada pengeluaran pervaginam
- e. Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Pemeriksaan penunjang tanggal, 30-05-2017

USG : Hidronefrosis bilateral

No	Parameter	Hasil	Normal
1.	HB	8,2 gr %	12,0- 16,0 gr%
2.	Golongan darah	B	-
3.	Eritrosit	3,50 10 ⁶ /ul	4,20- 5,40 10 ⁶ /ul

4.	Hematokrit	25,7 %	37,0 – 47,0%
5.	Leukosit	14,78 10 ³ /ul	4,0- 10,010 ³ /ul
6.	Trombosit	406 10 ³ /ul	150-40010 ³ /ul
7.	Ureum	57,78 mg/gl	<30 mg/gl
8.	Kreatni	1,70 mg/dl	< 1,5 mg/dl

II. Interpretasi data dasar

Diagnosa	Data dasar
Ny Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB	<p>DS : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir.</p> <p>DO : Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tekanan darah : 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>Suhu : 36,5⁰c, BB: 50 kg</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>Wajah :ibu tampak cemas</p> <p>Mata : Konjungitva pucat</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada nyeri tekan pada perut bagian bawah</p>
Masalah :Ibu merasa cemas dengan keadaannya	<p>DS : Ibu mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya</p> <p>DO : Ekspresi wajah ibu tampak cemas</p>

III Antisipasi masalah potensial

- Perdarahan
- Anemia

IV Tindakan segera

- Pemasangan infus
- Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

V Perencanaan

Tanggal : 02-06-2017

Jam : 13.20wita

Diagnosa :Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB

1. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien
R/ Sebagai indikator keadaan patologis yang dapat terjadi pada ibu
2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
R/ Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan
3. Lakukan pemasangan infus
R/ pemasangan infus dilakukan untuk memasukan cairan kedalam tubuh melalui vena dan bertujuan sebagai tindakan pengobatan dan mencukupi cairan.
4. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberi terapi
R/ Dengan memberikan terapi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan ibu
5. Jelaskan dan ajarkan ibu teknik relaksasi
R/ Teknik relaksasi dilakukan untuk mengurangi nyeri
6. Berikan KIE tentang nutrisi
R/ Nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan.
7. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene
R/ Kuman dapat menyebar di setiap tempat. Maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi
8. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan teratur
R/ Istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan
9. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

R/ sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakan yang diberikan.

Masalah: ibu merasa cemas dengan keadaannya

Konseling : 1. Jelaskan pada ibu tentang penyakit kanker serviks

R/ Dengan mengetahui penyakit kanker serviks ibu dapat menerima keadaannya

2. Berikan dukungan moril dan support kepada ibu

R/ agar ibu lebih tenang dan tidak cemas dengan keadaannya

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02- 06-2017

Jam : 13.30 wita

Diagnosa : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium
IIIB

1. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien

M/ Sudah dilakukan observasi

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis

TD : 120/70 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,5⁰c

RR : 20x/menit

M/ Ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan

3. Melakukan pemasangan infus RL 20 tetes/menit

M/ Telah terpasang infus RL 20 tpm

4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi advis dokter Cefotaxime 1g/IV (tiap 8 jam) berfungsi sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, kalneks 50 mg/IV (tiap 8 jam berfungsi untuk menghentikan perdarahan dan kaltroven supositoria/rectal berfungsi sebagai analgetik atau untuk mengurangi nyeri

M/ Sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter dan pemberian terapi sesuai instruksi/advis dokter

5. Menjelaskan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan secara berulang.

M/ Ibu mengerti dan dapat melakukannya

6. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral seperti nasi, sayuran, ikan, tempe, tahu, daging, susu, dan buah

M/ ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

7. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia setelah BAK/BAB dan ganti pakaian dalam apabila basah atau lembab.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari

M/ ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat

9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

M/ Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Masalah: ibu merasa cemas dengan keadaannya

Konseling : 1. Menjelaskan pada ibu tentang penyakit kanker serviks yaitu kanker atau tumor ganas yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim dan penyakitnya bisa ditangani dengan kemoterapi, radioterapi dan operasi kemungkinan akan sembuh

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu menerima keadaannya

2. Memberikan dukungan moril dan support kepada ibu yaitu berikan semangat, banyak berdoa dan yakin ibu bisa melawan penyakit yang dialaminya dengan baik

M/ Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan

VII. EVALUASI/ CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 03-06-2017

Jam : 06.00 wita

Diagnosa : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB

Tanggal	Jam	SOAP	Paraf
03-06-2017	06.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir</p> <p>O : Ku: baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TD: 100/80 mmHg, S : 36,8, N : 82X/menit, RR: 22x/menit, ada perdarahan pervaginam, terpasangan infus RL 20 tpm pada tangan kiri.</p> <p>A : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB</p> <p>P :</p>	
	06.10 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TTV normal, infus jalan lancar dan ada perdarahan pervaginam, ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan	
	06.15 wita	2. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene, keluarga bersedia melakukan sesuai anjuran.	
	06.25 wita	3. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas air minum.	
	07.00 wita	4. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV pada ibu melalui selang infus	
	07.15 wita	5. Mengambil sampel darah pasien lengkap untuk pemeriksaan laboratorium	
	07.30	6. Mengikuti visite dr. Laurens. SpoG, advis	

	wita	dokter: staging dan biopsi, cek hasil laboratorium bila Hb<8,8 gr% transfusi PRC, lanjut terapi.	
08.00	wita	7. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus.	
08.30	wita	8. Mengambil sampel darah pra cros Hb: 8,2 gr%.	
12.00	wita	9. Mengobservasi KU dan TTV, KU : baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6 ⁰ c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit	
12.30	wita	10. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas.	
13.30	wita	11. Melayani kaltroven suppositoria 1 buah/rectal	
14.00	wita	12. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan secara berulang	
15.00	wita	13. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV	
5.30	wita	14. Mengganti infus RL dengan NaCL 0,9%	
16.00	wita	15. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus.	
16.10	wita	16. Memasang darah PRC bag 1, golongan darah B, No 50465994 8 tpm.	
16.20	wita	17. Mengobservasi reaksi alergi tidak ada naikan 28 tpm.	
17.30	wita	18. Mengobservasi KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD: 110/60 mmHg, S: 37 ⁰ c, N : 79x/menit, RR : 18x/menit. Menginformasikan hasil pemeriksaan	

		pada ibu dan keluarga yaitu TTV dalam batas normal.	
17.35	wita	19. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas	
20.00	wita	20. Transfusi darah PRC bag 1 habis sambung NaCL 0,9%	
21.00	wita	21. Memantau tetesan infus jalan lancar	
21.30	wita	22. Melayani kaltroven suppositoria 1 buah/rectal	
23.00	wita	23. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus	
00.00	wita	24. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV dan menganjurkan pasien untuk istirahat.	

04-06-2017	05.50 wita	<p>S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang dan masih keluar darah dari jalan lahir</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : TD: 120/70 mmHg, N : 82X/menit, S: 39,9⁰c, RR: 19x/menit, terpasang infus RL 20 tpm jalan lancar.</p> <p>P:</p>	
	06.00 wita	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : TD: 120/70 mmHg, N : 82X/menit, S: 39,9⁰c, RR: 19x/menit, terpasang RL jalan baik, ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan.</p>	
	06.15 wita	<p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukannya</p>	
	06.30 wita	<p>3. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas.</p>	
	07.00 wita	<p>4. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus.</p>	
	07.15 wita	<p>5. Melakukan transfusi darah bag II golongan darah B, No kantong N0051660 8 tpm</p>	
	07.30 wita	<p>6. Memonitoring reaksi darah tidak ada alergi naikan tetesan darah 28 tpm</p>	
	08.00 wita	<p>7. Mengobservasi KU: baik, terpasang transfusi darah PRC bag II jalan lancar 28 tpm dan siapkan pasien untuk visite dokter.</p>	

	10.43 wita	8. Darah bag II habis sambung NaCL 0,9%	
	12.00 wit	9. Mengobservasi TTV: TD : 140/80mmHg, S: 36,4 ⁰ c, RR : 20x/menit	
	12.30 wita	10. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air 1 gelas.	
	13.30 wita	11. Melayani kaltroven suppositoria 1 buah/rectal	

05-06 2017	06.00 wita	<p>S : Ibu mengataka masih keluar darah sedikit dari jalan lahir dan nyeri perut sudah berkurang</p> <p>O : KU : baik, kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD: 110/80 mmHg, S: 36,4⁰c, N: 82x/menit, RR: 18x/menit, terpasang RL 20 tpm jalan lancar, Hb: 10,1 gr%, leukosit: 12,62 10³/ul, trombosit: 345 10³/ul, albumin: 2,7.</p> <p>A : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB</p> <p>P :</p>	
	06.20 wita	1. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan personal hygiene.	
	06.45 Wita	2. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi dengan lauk dan sayur dan minum air sebanyak 1 gelas	
	07.00 wita	3. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus	
	08.00 wita	4. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus	
	08.30 wita	5. Mengikuti visist dr. Laures, SpoG advis dokter : pro transfusi albumin, thorax poto+ EKG	
	09.00 wita	6. Mengantar pasien untuk thorax poto keruangan radiologi	
	11.20 wita	7. Memasang infus albumin flash 1	
	12.00 wita	8. Mengobservasi KU; baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 120/80mmHg, S: 36,4 ⁰ c, RR : 18x/menit	
	12.30	9. Melayani makan dan minum, ibu	

	wita	menghabiskan 1 porsi nasi, lauk dan sayur dan minum air sebanyak 1 gelas	
	13.30 wita	10. Melayani kalstroven suppositoria 10 mg 1 buah/rectal	
	14.00 wita	11. Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu sudah istirahat.	
06-06-2017	06.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah bila ditekan dan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, S : 36,8°C, N : 84x/menit, RR : 18x/menit, terpasang infus albumin 70%</p> <p>A : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB</p> <p>P :</p>	
	06.15 wita	1. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan personal hygiene	
	06.30 wita	2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan berulang untuk mengurangi nyeri, ibu mengerti dan dapat melakukannya	
	06.40 wita	3. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur dan lauk, dan minum air sebanyak 1 gelas	
	07.00 wita	4. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus, infus habis ganti infus RL	
	08.00 wita	5. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus	
	10.00 wita	6. Melayani transfusi albumin 70% flash II	

wita		
12.00	7. Mengobservasi KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, S : 36,8 ⁰ c, N : 80x/menit, RR : 20x/menit dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TTV dalam batas normal, ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan.	
wita		
12.15	8. Melayani makan dan minum	
wita		
12.30	9. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran	
wita		
14.00	10. AFF infus sementara	
wita		
15.00	11. Melakukan pemasangan infus RL kosong 20 tpm dan melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus	
wita		
16.00	12. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus.	
wita		
17.00	13. Mengobservasi KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD: 130/ 80 mmHg, S : 36,5 ⁰ c, N : 72x/ menit, RR : 18x/menit dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga TTV dalam batas normal.	
wita		
18.00	14. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, lauk dan sayur dan minum air sebanyak 1 gelas	
wita		
18.15	15. Mengambil darah vena pro cek laboratorium albumin	
wita		

	19.00 wita	16. Mengobservasi KU: baik, TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S: 36,7 ⁰ c, RR : 20x/menit, menganjurkan ibu untuk istirahat, Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran	
	23.00 wita	17. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus dan injeksi cefotaxime dengan dosis 1 gr secara IV melalui selang infus.	
07-06-2017	06.00 wita	S : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang dan pengeluaran pervaginam hanya bercak. O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36, 80c, RR : 21x/menit, terpasang infus RL kosong 20 tpm. A : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB P :	
	06.20 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 200/110 mmHg, N: 82x/menit, S: 36, 80c, RR : 21x/menit, terpasang infus RL kosong 20 tpm.	
	06.30 wita	2. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran	
	07.00 wita	3. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas.	
	10.00	4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu	

	wita	teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dilakukan berulang untuk mengurangi nyeri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
12.00	wita	5. Melakukan observasi KU: baik, TD : 100/80 mmHg, S: 36,7 ⁰ c. N: 80x/menit, RR: 20x/menit, terpasang RL 20 tpm jalan lancar.	
12.30	wita	6. melayani ibu makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas	
14.05	wita	7. Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat	
15.00	wita	8. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 20 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus.	
16.00	wita	9. Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene	
17.00	wita	10. Mengobservasi KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 180/80, S : 36,5 ⁰ c, N: 80x/menit RR: 20x/menit, terpasang RL 20 tpm jalan lancar	
17.30	wita	11. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas	
18.00	wita	12. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg 1 ampul secara IV melalui selang infus.	
21.00	wita	13. Menganjurkan ibu untuk istirahat.	

08-06 2017	06.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang dan tidak ada perdarahan pervaginam.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5⁰c, N : 70x/menit, RR : 20x/menit, terpasang RL kosong 20 tpm, jalan lancar .</p> <p>A : Ny. Y. L umur 56 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB</p> <p>P :</p>	
	06.20 wita	<p>1. Menginfoasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5⁰c, N : 70x/menit, RR : 20x/menit, terpasang RL kosong 20 tpm jalan lancar, ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan</p>	
	06.30 wita	<p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran</p>	
	06.40 wita	<p>3. Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, lauk dan air minum 1 gelas</p>	
	09.00 Wita	<p>4. Menigikuti visite dr. Laurens, SPoG Avis dokter : Aff infus, pasien di perbolehkan pulang karena keadaannya sudah membaik dan kontrol ulang 3 hari kemudian atau apabila ada keluhan di Poliklinik kebidanan RSDU Dr. W. Z Johannes Kupang.</p>	
	09.30 wita	<p>5. AFF infus</p>	

	10.00 wita	6. Memberikan dukungan moril dan support kepada ibu agar ibu lebih semangat, banyak berdoa dan yakin ibu bisa melawan penyakit yang dialaminya dengan baik.	
	10.10 wita	7. Menganjurkan pasien untuk makan makan bergizi, menjaga personal hygiene dan istirahat yang cukup	
	11.00 wita	8. Pasien pulang.	

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswa Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Kebidanan STIKes CHMK Angkatan VII, akan mengadakan studi kasus pada ibu dengan kanker serviks stadium IIIB.

Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

(Yuliana M. Kenat)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Kanker Serviks Stadium IIIB Di Ruang Edelweis RSUD

Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Peneliti : Yuliana Manas Kenat

Menerangkan bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 02 Juni 2017
Responden

(Ny. Y. L)